هادما اللذات .. ومعكرا الأوقات!



متاعب القولون والحموضة

كيف تروضهما؟

- عشرة أشياء مطلوبة لوقف الارتجاع والحموضة
- النصائح المنجيات من الانتفاخ والغازات
- النساء والريح: لماذا يعاني بعض النساء من كثرة الريح ؟ وما الحل؟
- لماذا يرتبط تناول اللبن بالإسهال والانتفاخ عند بعض الناس؟
- الطرق الفعالة لترويض القولون العصبي بالأعشاب وتنظيم الغذاء
- هل تؤدي مضادات الحموضة للضعف الجنسي؟ !وما البدائل الطبيعية ؟

دكتور أيمن الحسيني

مكتبة ابن سينا


منتدى إقراء الثقافي

هَادِمَا اللّذَاتِ .. وَمُعَكِّرَا الأوقَاتِ !

متاعب القولون والحموضة

كيف تروضها ؟

- عشرة أشياء مطلوبة لوقف الارتجاع والحموضة
- النصائح المنجيات من الانتفاخ والغازات
- النساء والريح: لماذا يعاني بعض النساء من كثرة الريح ؟ وما الحل؟
- لماذا يرتبط تناول اللبن بالإسهال والانتفاخ عند بعض الناس؟
- الطرق الفعالة لترويض القولون العصبي بالأعشاب وتنظيم الغذاء
- هل تؤدى مضادات الحموضة للضعف الجنسي؟ وما البدائل الطبيعية ؟

د/ أيمن الحسيني

مكتبة ابن سينا للطباعة والنشر والتوزيع والتصدير

٧٦ شارع محمد فريد - جامع الفتح - مصر الجديدة - القاهرة ت : ٦٣٧٩٨٦٣ - ٦٣٨٩٣٧٢ فاكس : ٦٣٨٠٤٨٣

IBN SINA BOOKSHOP *Printing - Publishing - Distributing - Exporting*

76 Mohamed Farid St., Heliopolis, Cairo Tel. : (202) 6379863 - 6389372 - Fax : (202) 6380483

اسم الكتـــاب : متاعب القولون والحموضة
اســم المــؤلــف : د. أيمن الحسينى
اسم الناشـــر : مكتبة ابن سينا
تصميم الغلاف : إبراهيم محمد إبراهيم
رقــم الإيــداع : ٩٦٧٦ / ٢٠٠٤
الترقيم الدولى 977 - 271 - 681 -X

تطلب جميع مطبوعاتنا بالمملكة العربية السعودية من وكيلنا الوحيد مكتبة الساعى للنشر والتوزيع
الرياض - هاتف : ٤٢٥٣٧٦٨ - ٤٢٥١٩٦٦ فاكس ٤٢٥٥٩٤٥ جدة هاتف : ٦٥٣٢٠٨٩ - ٦٥٢٤٠٩٥ فاكس : ٦٥٢٤١٨٩

طبع بمطابع العبور الحديثة بالقاهرة ت : ٦١٠١٠١٢ فاكس : ٦١٠١٥٩٩

Web site : www.ibnsina-eg.com E-mail : info@ibnsina-eg.com



هل تتصور أن حوالى خُمس سكان العالم يعانى من متاعب القولون العصبى .. وأن حوالى المليار منهم يعانى من متاعب الحموضة ؟!

لقد دخلنا حقاً عصراً صارت فيه متاعب البطون تتصدر قائمة المتاعب الصحية .. ولكن .. لماذا ؟

هناك أسباب وعوامل كثيرة من أهمها تغيير نوعية الغذاء التقليدى إلى غذاء أكثر حداثة .. لكنه فى حقيقة الأمر أكثر سوءاً وضرراً ! .. وكذلك كثرة ماصرنا نتعرض له من انفعالات وضغوط نفسية .. جعلتنا أحياناً نلتهم الأكل التهاماً .. وفقدت كثير من الأسر (نظام المائدة) الذى كان يجمع أفراد الأسرة لتناول غذائهم فى هدوء ، واستمتاع ، وفق مواعيد شبه ثابتة.

لكن متاعب القولون فى الحقيقة أبعد وأكثر من متاعبه الناتجة عن توتره واضطرابه بالغذاء غير المناسب وبالانفعالات .. فهناك متاعب ناتجة عن أمراض أكثر شراسة كالزوائد والقُرَح والجُيوب القولونية .. وأشرسها على الإطلاق إصابة القولون بأمراض خبيثة.

وبين هذين النوعين من المتاعب (القولون العصبى والأمراض القولونية الأخرى) أوجه كثيرة للتشابه وأوجه للاختلاف أيضاً نحتاج أن نعرفها ونستوضحها حتى لا تختلط الأمور فى أذهاننا ونستطيع التفرقة بين الحميد والشرس والخبيث منها . . إلى جانب دور الطبيب ، وهو الدور الأساسى طبعاً.

هذا جانب من الكتاب . . أما الجانب الآخر فيتناول موضوع الارتجاع والحموضة . . باعتبار أنها مشكلة من أبرز مشاكل الجهاز الهضمى . . وقد تجتمع فى أحيان كثيرة مع الشكوى من متاعب القولون.

فأرجو أن تستفيدوا من هذا الكتاب ، ليس فحسب من حيث المعلومات الطبية ، وإنما كذلك من حيث معرفة الضروريات الغذائية والمعيشية والصحية لوقف وتهدئة متاعب القولون والحموضة ، والتى لا يقتصر علاجها على مجرد تناول دواء. .

مع تمنياتى بالصحة والعافية

دكتور / أيمن الحسينى
استشارى الأمراض الباطنة
خبير التغذية والعلاج بالأعشاب

ماذا تعرف عن القولون ؟



- عجائب تكوين القولون والمصارين !
- بكتيريا القولون : جراثيم تعمل لصالحنا !
- البراز أنواع .. فاعرف نوع برازك !
- حكاية الألياف مع القولون . .
- القولون والانفعالات.
- القولون وعادات الإخراج والنشاط البدنى.

عجائب تكوين القولون والمصارين !

■ الإيضاح اللآنق لفهم الحقائق :

الأمعاء أو المصارين (intestines) تمثل أكبر أجزاء الجهاز الهضمي. تمتص الأمعاء الرفيعة المغذيّات المختلفة من الطعام الذي نأكله بعد هضمه أثناء مروره بلفائفها الطويلة التي يبلغ طولها حوالي ٦أمتار. أما الأمعاء الغليظة أو القولون فإنها تستقبل فضلات هذا الطعام ، وتستخلص منها الماء ، فيتحول من صورة سائلة إلى صلبة تخرج على هيئة براز (faeces).

■ الأعوَر والزائدة :

والقولون –وهو موضوعنا الرئيسي– يبلغ طوله حوالي $\frac{1}{2}$ ١ متر . يبدأ القولون على الجهة اليمنى السفلى من البطن بجزء أشبه بالجيب أو الجراب يسمى الأعور (caecum)، والذى تتصل من خلاله الأمعاء الرفيعة بالأمعاء الغليظة (القولون) من خلال فتحة محاطة بصمام يتحكم فى مرور بقايا الطعام والتى تظهره كالأعور . .

ويتدلى من هذا الجزء جزء صغير يتراوح طوله ما بين ٧,٥–١٢سم شبيه بالدودة والذى يعرف باسم الزائدة الدودية (appendix) ، وهو جزء لا وظيفة له ولذا فهو جزء زائد.

■ القولون الصاعد :

ويوالى القولون صعوده لأعلى من الأعور ليكوّن ما يعرف بالقولون الصاعد (as-cending colon) والذى تصل قمته العلوية لأسفل الضلوع على الجهة اليمنى . . وفى هذا الجزء يتم تخمير بقايا الطعام التى لم تهضم.

■ القولون المستعرض :

ثم يتخذ القولون بعد ذلك شكلاً مستعرضاً حيث يميل منحرفاً تجاه الجهة اليسرى فيعرف فى هذه الوضع باسم القولون المستعرض (transverse colon) وهو الجزء الذى يقع على عاتقه امتصاص الماء من فضلات الطعام.

■ القولون الهابط :

ويواصل القولون مسيرته فينحرف مرة أخرى بدرجة حادة من الشمال إلى الجنوب ممتداً لأسفل على الجهة اليسرى من البطن ، فيعرف فى هذا الاتجاه الهابط بالقولون الهابط (descending colon) .. وهو الجزء من القولون المكلف بتخزين الفضلات لحين إخراجها.

■ **القولون السَّجمي والمستقيم :**

وأخيراً يصنع القولون لفّة أخرى أشبه بحرف سيجما فى اللغة اليونانية (Σ) فتسمى بالقولون السّجمى أو السينى (sigmoid colon) .. وذلك قبل اتصاله مباشرة بالمستقيم.

ورغم أن كلمة مستقيم والتى نقولها باللاتينية (rectum) تعنى استقامة الشىء إلا أن المستقيم ليس مستقيماً بالفعل إذ ينحنى بحدة للوراء قبل اتصاله بقناة الشرج. ولكنه فى الحقيقة أنه يستقيم ويعتدل أثناء فتح الأمعاء (أى التبرز) حيث يعمل كأنبوب موصّل للفضلات من القولون السّجْمى إلى العالم الخارجى.

■ **قناة الشرج (العجيبة) !**

وهى فى الحقيقة آخر جزء يقوم بإنهاء العمل ، فهى تمثل أداة لاستبقاء البراز والغازات بالداخل حتى يتخذ مالكها القرار بإخراجها. وهى قناة قصيرة المدى فى طول عقدة الإصبع أو مقدار بوصة واحدة.

ومن عجائب هذه القناة أنها الجزء الوحيد من القناة الهضمية (باستثناء الزُّور) الذى يتحكم فيه إرادياً -وهذا من رحمة الله بنا- كما أنها الجزء الوحيد من القناة الهضمية (باستثناء الزور أيضاً) الذى تتميز أليافه العضلية بتركيب مماثل لعضلات الذراعين والساقين . . كما أن هذه الألياف العضلية مرتبة فى مجموعتين للعمل بطريقة خاصة وتسمح باتساع المجرى لخروج البراز، وتسمح كذلك بقبض وتضييق القناة. ولكى يمر البراز بسلام دون مشقّة يجب أن ترخّى هذه العضلات ليتسع المجرى. كما تختلف قناة الشرج عن باقى القولون فى كونها مغطاة بجلد يرقد تحته مادة لينة إسفنجية تعمل كالوسائد الموفرة للحماية والراحة.



مكان القولون بالجسم ومكوناته

■ الجدار العضلي والغشاء المخاطي للقولون :

الغشاء العجيب! : أما القولون فله جدار عضلى ويغطيه غشاء مخاطى.

وهذا الغشاء يواجه مهمات صعبة ؛ لأنه يُمثِّل حاجزاً ضد أشياء خطرة كالبكتريا والجراثيم ليمنعها من التسلل خلاله والوصول إلى تيار الدم . .

وهو فى الوقت نفسه مُكلَّف بالسماح لأشياء أخرى جيدة بالمرور خلاله، ككميات الماء والأملاح التى لم نستطع إخراجها مع البراز . . ولذا فإن له عملاً دقيقاً متوازناً على الرغم من بساطة ونحافة هذا الغشاء العجيب.

وإذا حَدَث أن امتص هذا الغشاء (mucosa) كميات كبيرة من الماء صار البراز جافاً صعبَ الإخراج وربما أصاب المرء إمساك. أما إذا امتص كميات قليلة جداً صار البراز سائلاً وافراً مما أضاف عبئاً ومشقة على عضلات الشرج فى استبقاء هذا البراز فأصاب المرء إلحاح قوى لإخراجه وعانى من الإسهال.

ولذا فإن هذا الغشاء يتحكم فى قوام البراز .. وانحرافه فى العمل والامتصاص قد يؤدى إلى إمساك أو إسهال.

■ كيف تتحرك أمعاؤنا ؟

وتحركات القولون ما بين انقباض وانبساط حركات لها العجب !

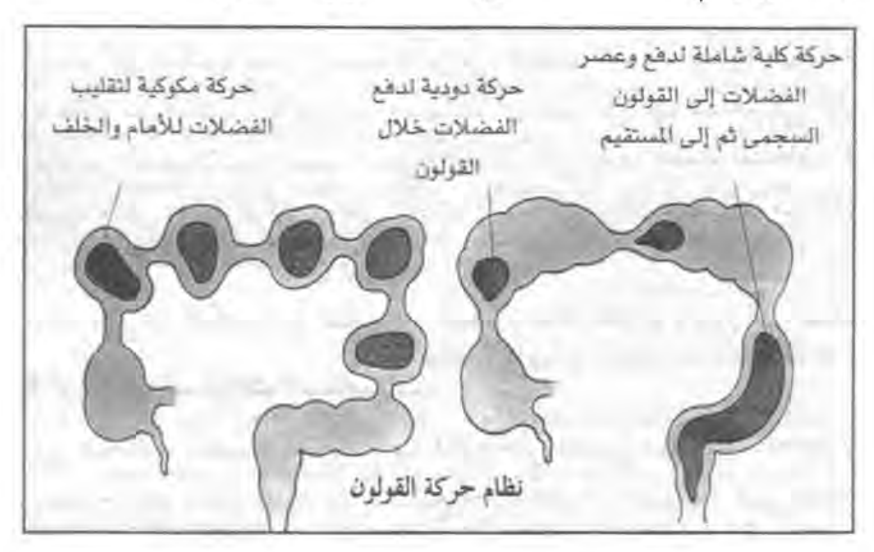
إن القولون يتركب من مجموعتين مختلفتين من العضلات ، إحداهما تقوم بتحريك الفضلات خلال القولون دون دفعها للأمام أى تقوم بتقليبها من جهة لأخرى لامتصاص الماء منها وتجهيزها للإخراج . . بينما تقوم العضلات الأخرى بدفع الفضلات لأسفل تجاه المستقيم للقيام بإخراجها.

وهذه العضلات لا ترتاح من عملها إلا نادراً .. فكل بضع ثوانٍ تنقبض انقباضات سريعة خاطفة فى أجزاء قصيرة من القولون.

وهذه الانقباضات القسمية أو الجزئية تجعل القولون يضيق ويدفع محتوياته للأقسام التالية المجاورة والتى تكون فى حالة استرخاء ، واتساع لضمان حدوث أعلى درجة لامتصاص الماء النافع والأملاح من خلال تعريض الفضلات لأكبرِ مساحة ممكنة من الغشاء المخاطى (mucosa). وفضلاً عن ذلك تسرى موجة من الانقباضات تجتاح القولون بأكمله وتسمى بالحركة الدودية الكلية للأمعاء (mass peristalsis) والتى تحدث غالباً عند تناول وجبات الطعام ، وخاصة عند تناول الإفطار. وهذا يفسر سبب الرغبة التى يشعربها الكثيرون فى قضاء الحاجة بعد تناول

وجبة الإفطار . . بل أن هذه الحركة الدودية تحدث عند بعض الناس بمجرد مغادرة الفراش وارتداء الملابس فى الصباح ، وكأن ذلك مؤثراً لابتداء هذه الحركة.

وانقباضات القولون متى كانت عادية لا تشعرنا بشئ أما عندما تزيد وتقوى فإننا نشعر بمغص وآلام . . كما يحدث فى حالات القولون العصبى.



نظام حركة القولون

الاتصال الحميم بين المخ والمستقيم :

ومن رحمة الله بنا أننا لا نستقبل عادة الإحساسات الصادرة عن أمعائنا إلا عندما نشعر برغبة فى التبرز أو إخراج ريح.

فالإحساس فى الحالتين ينتقل من المستقيم إلى المخ فى صورة رسائل تقول إنه (أى المستقيم) استقبل شحنة جديدة من البراز من القولون السجمى معدة للإخراج .. ومن العجب حقاً أننا نستطيع أن نعرف ما إذا كانت تلك المادة البرازية صلبة أم سائلة أم غازية .

وهذا التمييز العجيب يعتقد أن القائم به مراكز حسية صغيرة عند قمة قناة الشرج ، كما أننا نحس أحياناً بأصوات الغازات فى البطن عندما تتحرك كتلة منها من جزء لآخر من القولون.

وقد نستقبل كذلك من أمعائنا موجة من عدم الارتياح قد تكون مؤلمة ، عندما تظهر حاجة ملحة لفتح الأمعاء (أى التبرز) وكما فى حالة البراز السائلى. وهو ما يشعربه (المحظور) .

وكل هذه الإحساسات طبيعية تماماً . . لكن الإحساسات الصادرة من الأمعاء قد تكون متزايدة مزعجة ، لكونها صارت أكثر حساسية وتأثراً أو لزيادة الانتباه والانشغال بها ، وهو ما يحدث أحياناً لمرضى القولون العصبى حين يفرطون فى الانتباه لحالة أمعائهم ربما بسبب ارتباطها بمشاعر سلبية كالحرج من خروج ريح.

■ **فوائد بكتيريا القولون :**

مُكنسة طبيعية داخل أمعائك !

ليست كل البكتيريا ضارة ومسببة للأمراض. فيحتوى القولون بصورة طبيعية على أعداد هائلة من البكتيريا لا يسبب أغلبها لنا أى أذى. بل أنها تساهم في تنظيف القولون من الفضلات ، حيث تعيش وتتغذى على بقايا الطعام المتخلف غير المهضوم، وعلى المخاط الزائد ، وعلى الخلايا الميّتة التى تهلك وتتساقط من الغشاء المبطن لجدار الأمعاء بعدما تشيخ وتبلى.

وبسبب تفاعل البكتيريا مع الطعام غير المهضوم تتولد الغازات والريح التى نطلقها.

■ **البكتيريا تصنع لك الفيتامينات :**

ومن عجائب بكتيريا القولون أنها قادرة على تصنيع مواد (by-products) تحتاجها أجسامنا لتقوم بدورها ولا تستطيع خلايا أجسامنا تصنيعها. فهى تصنع لنا أنواعاً عدة من فيتامين (ب) المركب بما يحمله من فوائد كثيرة لأجسامنا . . فالأعصاب بدونه -على سبيل المثال- تضطرب فى عملها وتلتهب مما يجعلنا نشكو من التنميل والخدر . . وتصنع لنا كذلك فيتامين (ك) . . بل إن بكتيريا الأمعاء تعد مصدرنا الرئيسى للحصول على هذا الفيتامين الضرورى لعملية التجلط ووقف النزيف ، والذى بدونه يطول نزفنا ونتعرض للخطر.

وهذه الفيتامينات تخرج أو تسيل من البكتيريا وتُمتص خلال الغشاء المخاطى المبطن للقولون ثم تصل إلى تيار الدم ليوزعها على الخلايا لتستفيد بها.

■ **البكتيريا التي تحمينا من المرض :**

والأكثر من ذلك أن الباحثين قد وجدوا من خلال دراساتهم وأبحاثهم على الحيوانات أن عدم تواجد هذه البكتيريا بأمعاء بعض الحيوانات يزيد من قابليتها للمرض.. ويرون أن ذلك ينطبق كذلك على جنس البشر .. فلنحترم هذه البكتيريا !

ومن الطريف أن هذه البكتيريا المسالمة والمتواجدة فى أمعاء كثير من الحيوانات تقدم لها أيضًا خدمات جليلة. فالحيوانات آكلات العُشب (herbivores)مثل الحصان تعتمد على هذه البكتيريا الموجودة بأمعائها للقيام بدور أساسى فى عملية الهضم.

■ **لغز ارتباط الفول بتولد الغازات :**

ذكرنا أن الغازات تتولد بفعل تفاعل البكتيريا مع فضلات الطعام . . لكن هذا التفاعل يكون أحياناً شديداً وسخيفاً ومؤدياً لتولد كمية كبيرة من الغازات عندما تقوم البكتيريا بتحليل وهضم بعض الأغذية التى لا تتمكن معدتنا من هضمها هضماً جيداً . . وأهمها الفول ، والكرنب ، والقرنبيط.

فالفول مثلاً يحتوى على كمية كبيرة من نوع خاص من المركبات السكرية الثلاثية (أو الترايسكارايدات) يسمى : رافينوز (raffinose) والذى لا نستطيع هضمه بسبب عدم توافر الإنزيم اللازم لذلك . . بينما تستطيع بكتيريا الأمعاء القيام بهذه المهمة لاحتوائها على هذا الإنزيم . . مما يؤدى لانبعاث كمية كبيرة من الغازات المُحدثة لأصوات عالية !

■ **لُغز الغازات المُفرقة والروائح العَفِنَة :**

وتختلف أنواع الغازات المتولدة بفعل تفاعل البكتيريا مع بقايا الطعام ، باختلاف نوع الغذاء الذى تستقبله بكتيريا القولون فى صورة غير مهضومة تماماً ، ثم تستكمل هضمه وتخميره بعدما فشلنا فى ذلك . . ونتيجة ذلك نتوقع انبعاث غازات مثل ثانى أكسيد الكربون (co_2) والهيدروجين (H) وهما عديما الرائحة . . ومثل غاز كبريتيد الهيدروجين (H_2S) المعروف برائحته الكريهة الشبيهة بالبيض الفاسد ، الناتج عادة عن أغذية غنية بالكبريت كالكرنب والقرنبيط . . وكذلك غاز الميثان (CH4) . . وتزيد فرصة انبعاث الغازات الكريهة مع تناول بروتينات صعبة الهضم ، كالفول. كما تتميز هذه الغازات الناتجة عن التخمر والتى نخرجها من الشرج بأنها غير قابلة للاشتعال (inflammable) !

وهذه ليست دعوة للإقلاع عن تناول هذه الأغذية المثيرة لتولد الغازات ، كالفول، والكرنب ، والقرنبيط. فالكرنب والقرنبيط على وجه الخصوص من الأغذية عظيمة الفائدة والمقاومة للسرطان ، وخاصة نوع القرنبيط المعروف باسم بروكولى ، لكن المقصود هو الاعتدال وتكييف الأمور تجنباً لوقوع المحظور (الرياح الكريهة) وذلك بصفة خاصة بالنسبة لمرضى القولون العصبى.

■ **بكتيريا القولون تكون مؤذية خارج القولون :**

ومن الغريب والعجيب حقاً أن بكتيريا الأمعاء تكون مسالمة وكافية لشرورها داخل

أمعاء الفرد نفسه . . أما إذا انتقلت لأمعاء فرد آخر أو لموطن آخر بجسم الفرد نفسه كَفَّت عن أسلوبها المسالم وصارت شرسة محدثة للمض.

إن أكثر هذه البكتيريا شيوعاً وشهرة النوع المعروف باسم إى.كولاى(E.coli) وكلمة (coli) تشير إلى القولون (colon) . . فعندما تنتقل هذه البكتيريا من أمعاء فرد معين إلى أمعاء فرد آخر بسبب إهمال النظافة عند اعداد المأكولات (بمعنى أن يداً ملوثة بفضلات الشرج ساهمت فى إعداد غذاء لفرد آخر) تتسبب فى حدوث إسهال أو نزلة معوية (gastroenteritis).

وعندما تنتقل هذه البكتيريا من الأمعاء إلى المثانة عند نفس الشخص تُحدث التهاباً بالمثانة البولية (cystitis) . . وهذا يحتمل حدوثه بدرجة كبيرة خاصة بين النساء بسبب طريقة الاغتسال الخاطئة والشائعة للشرج عندما تكون حركة اليد متجهة من الخلف للأمام فتجلب معها الأوساخ إلى فتحة التبول الواقعة بالأمام . . ونخصُّ النساء بذلك لتميزهن بقناة قصيرة لمجرى البول مقارنة بالرجل فيكون من السهل تسلل هذه البكتيريا خلالها إلى المثانة البولية عبر هذه القناة الصغيرة.



بكتيريا إى. كولاى (E. cloi)

وتظهر تحت المجهر مثل القضبان الصغيرة. تعيش هذه البكتيريا فى القولون دون أن تسبب أى أذى. ولكن عندما تنتقل لأمعاء فرد آخر بسبب تلوث الغذاء قد تسبب إسهالاً . . ويتعرض المسافر للخارج بصفة خاصة لهذه المشكلة بسبب وجود سلالات غريبة وجديدة منها.

البراز أنواع . . فاعرف نوع برازك !

■ **معدل الإخراج الطبيعي :**

ليس هناك معدل طبيعي ثابت للإخراج عندكل الناس ، وقد وُجد أن الذين يقومون بالتبرز يوميا لمرة واحدة لا يزيدون على ٤٠ ٪ من الرجال و٣٣ ٪ من النساء. كما أن أغلب الناس لديهم عادات إخراج غير منتظمة وينطبق ذلك بصفة خاصة على النساء كما أنهن أكثر قابلية للتبرز على فترات متباعدة . . ففي حوالى ١٠ ٪ من النساء يحدث التبرز بمعدل ثلاث مرات أسبوعياً بينما يحدث بنفس هذا المعدل فى نسبة ٣ ٪ من الرجال فقط. وبعض الأطباء يعتبرون أن كل هذه الاختلافات فى عادات الإخراج طبيعية طالما لا توجد مشكلة.

كما أن عادة التبرز يومياً لا تعد ضماناً على أن كل شيء على ما يرام.

وبسبب هذه الاختلافات فإن فترة بقاء الفضلات (البراز) فى الأمعاء تعد مؤشراً أهم من عادة الإخراج فى الحكم على ما يتمتع به الفرد من حالة صحية وهذه المدة يمكن التعرف عليها من ملاحظة شكل البراز.

دعنا نوضح ذلك من خلال استعراض لمختلف أشكال البراز (غير المَرَضية) والتعرف على أفضل وأصح هذه الأشكال . . وذلك وفق مقياس بريستول لشكل البراز (Bristol Stool From Scale) :

- شكل (١) براز جاف فى صورة أجزاء صغيرة منفصلة (مثل قطع المكسرات).
- شكل (٢) براز شبيه بالسجق ولكنه على هيئة كُتل ضخمة (كُتلى).
- شكل (٣) براز شبيه بالسجق ولكن مع وجود تشققات واضحة بسطحه.
- شكل (٤) براز شبيه بالسجق أو الثعبان . . ويتميز بالطراوة الخفيفة واستواء السطح. وله قوام مميز وبداية ونهاية مستوية.
- شكل (٥) براز ليِّن على هيئة قطع ناعمة الحواف (كأنه نازل من ماكينة الآيس كريم).
- شكل (٦) براز مُزغَّب ليِّن.
- شكل (٧) براز مائى غير متماسك القوام.

أفضل أنواع البراز : بناء على هذه المواصفات نجد أن البراز رقم (١) قضى أطول مدة بالقولون . بينما البراز رقم (٧) قضى أقصر مدة فى القولون .. والبراز الكتلي

يصعب إخراجه . . والبراز شديد الليونة أو الذى يتميز بقطَع ناعمة الحواف يسهُل إخراجه بدرجة زائدة مما يسبب إلحاحاً وعجلة فى تلبية النداء.

وبذلك يكون البراز رقم (٣) ورقم (٤) هما أفضل الأنواع .. وخاصة النوع رقم (٤) .. فشكل هذا النوع يدل على قضائه فترة مناسبة بالأمعاء لا هى قصيرة ولا هى طويلة (أى أنه براز استوى بما فيه الكفاية) .. كما أنه لا يتطلب استعجالاً زائداً أو إلحاحاً لإخراجه . . وفى الوقت نفسه يخرج بقدر بسيط من الحزق. ولذا فإنه النوع الذى نطمح لاكتسابه.

■ هل برازك كثير أم قليل ؟!

لا أعتقد أن أحداً قام بتحديد وزن برازه ، ولكن من الطبيعى إخراج كمية يومية من البراز يبدأ وزنها من ١٠٠ جرام ويختلف وزن هذه الكمية بدرجة كبيرة بين الناس.. ومن أهم أسباب ذلك اختلاف نوع الغذاء نفسه المؤدى لهذه الفضلات.

أما لون البراز الطبيعى فهو دائم بنى اللون وإن اختلفت درجة هذا التلوين. ومن الطريف أن هذه الصبغات الملوّنة البنية غير معروفة المصدر !

■ مما يتركب البراز ؟

أغلب محتوى البراز عبارة عن ماء .. فتصل نسبته فى البراز المتوسط إلى ٧٥٪. وأغلب هذا الماء لا نراه ؛ لأنه موجود داخل الخلايا النباتية غير المهضومة ، وداخل أعداد البكتيريا الغفيرة بالبراز ؛ والتى تمثل حوالى نصف إلى ثلثى البراز وبعضها فى صورة حية وبعضها الآخر فى صورة ميتة .. أما الكمية الباقية فأغلبها من فضلات النبات غير المهضومة (أو الألياف الغذائية). كما يحتوى البراز على أنواع مختلفة من المركبات العضوية الناتجة عن نشاط البكتيريا (ولذا فإنه يفيد فى تخصيب وتسميد التربة).

■ الإخراج الطبيعى :

– **مواصفات عملية الإخراج النموذجية** : ووجود المواصفات التالية يعنى أن عملية التبرز طبيعية تماماً بل نموذجية وهى تصاحب خروج النوع الرابع من البراز .. كما سبق التوضيح :ـ الرغبة فى الحاجة للتبرز تكون مؤكدة ولا يجوز إرجاؤها.

- بمجرد القعود للتبرز لا يحدث تأخير فى العمل.
- لا يكون هناك جهد أو حزق واضح لإخراج البراز.
- ينساب البراز خارجاً بلطف وهدوء.
- بعد الانتهاء يكون هناك شعور بالارتياح.

■ المعدَّل الطبيعي للفساء وإخراج الريح :

واستكمالاً لأبحاث الإخراج والبراز بقى أن نتحدث عن المعدل الطبيعى لإخراج الريح. وجد الباحثون أن الإنسان المتوسط العادى يقوم بإخراج ١٢ نفاخة (flatus) فى اليوم . .

وذلك من خلال دراسة أجريت على شباب أو صغار الرجال بالجامعات الأمريكية حيث قام الباحثون بمراقبة وحساب ذلك !

ولكن هذا المعدل الطبيعى يزيد قليلاً مع التقدم فى العمر بصورة طبيعية.

وبناء على ذلك فإننا نعتبر حدوث زيادة بعدد النفاخات (الريح) يعنى وجود مشكلة صحية ، وهى زيادة إطلاق الريح أو النفاخات (flatulence) ، تحتاج لبحث الأسباب وعلاجها.



ملخص لأحداث رحلة الطعام من الفم إلى الشرج

■ **ما هي الألياف ؟ وما تركيبها ؟**

إن أبرز ما يؤثر على القولون ووظائفه من بين كل ما نأكله ونشربه ما يسمى بالألياف الغذائية (dietary fibre). وهى عبارة عن جدران الخلية النباتية . . أو هى الأجزاء التى لا تهضم ولا تمتص من الفواكه والخضراوات والحبوب التى نأكلها وتنزل مع البراز .. وبذلك لايكون لها قيمة غذائية تذكر لكنها رغم ذلك من أهم ما يجب أن يتوافر فى غذائنا اليومى [بافتراض عدم إحداثها لمتاعب كما يحدث للبعض].

تتركب هذه الألياف [أو جدار الخلية النباتية] أساساً من جزيئات ضخمة تُسمى بولى سكارايدات (polysaccharides) .. وهذه الكلمة الإغريقية الصعبة تعنى : سكريات عديدة [بولى : كثير أو عديد – سكارايدات : سكريات] ..

وهذه تتكون بدورها من العديد من جزيئات السكر الصغيرة المتصلة ببعضها من النهايات . . وهذه الوصلات بينها شديدة القوة ، ولا تستطيع الإنزيمات الهاضمة خرقها أو فصلها بينما تستطيع بكتيريا القولون القيام بذلك.

وبعض هذه الألياف أشبه بالخيوط الطويلة أو الأهداب مثل السليولوز ، والقطن فى حد ذاته عبارة عن سليولوز. [ولذا فإننا لو أكلنا قطعة قطن لن نهضمها !] ..

وهناك أنواع أخرى لها تركيب مُتفرّع هُلامى .. ومن أبرزها البكتين الذى يوجد فى الفواكه كالتفاح.

■ **ماذا يحدث للألياف داخل القولون ؟**

تأمل سلسلة الأحداث والتفاعلات التالية :

* تدخل الألياف إلى بداية القولون (الأعور – على الجهة اليمنى) فى صورة شبيهة بالشوربة السميكة ..

* يمتص القولون منها أغلب الماء وتخضع لعملية تخمُّر بفعل البكتيريا فتتحول إلى عجينة سميكة من مادة إسفنجية صلبة.

(التخمُّر (Fermentation) عبارة عن سلسلة من التفاعلات تتحول من خلالها الجزئيات الضخمة فى الألياف الغذائية ، وكذلك فى النشا ، إلى جزيئات صغيرة بسيطة ..

والبكتيريا تقوم بعملية التخمُّر ؛ لأجل الحصول على الطاقة اللازمة لنموها وتكاثرها).

يؤدى حدوث هذا التخمُّر إلى انبعاث غازات وتكوُّن أحماض.

هذه الغازات ، والتى نخرجها كريح ، تكون مثل الهيدروجين ، وثانى أوكسيد الكربون والميثان ، وكبريتيد الهيدروجين.

أما الأحماض فأبرزها حمض الاسيتيك أو الخليك (acetic acid) وهو الحمض الموجود فى الخل.

* يؤدى وجود هذه الأحماض إلى إعاقة نشاط البكتيريا الضارة (مثل المسببة للدوسنتاريا) ولا تستطيع الحياة . . ويتركز هذا التأثير بالقولون على الجانب الأيمن حيث تتم أغلب عمليات التخمُّر (معنى ذلك أن القولون الأيمن أنظف من الأيسر وأقل قابلية للإصابة بالعدوى البكتيرية).

ومن هنا تتضح أول فائدة للألياف وهى مقاومة عدوى ومرض القولون بسبب خروج الأحماض المقاومة للعدوى (disease-preventing acids) كما أن أحد هذه الأحماض يستخدم لمصدر للطاقة بواسطة الخلايا المبطنة للقولون.

ولذلك ينصحنا الباحثون للبقاء لحالة صحية جيدة بزيادة الاهتمام بتناول الألياف [باستثناء أصحاب الأمعاء الحساسة بسبب تولد الغازات] وكذلك النشا فى صورة غير سهلة الهضم [لاحظ أن النشا من مجموعة البولى سكارايدات] وذلك لتحفيز حدوث هذا التخمر المولد لأحماض مفيدة.

ومن ناحية أخرى فإن وجود الألياف فى القولون يُسهل عملية الإخراج. وهذا التأثير المليِّن يرجع إلى ثلاثة أسباب وهى:

- وجود الألياف يزيد كتلة الفضلات ويُلينها . . أى يجعلها أكبر حجماً وطراوة فيسهل دفعها ككتلة متماسكة للخارج.
- الألياف تعمل كالاسفنج حيث تمسك وتستبقى على الماء.
- الألياف تحفِّز النهايات العصبية بالقولون فتجعله ينقبض فتقوى عملية إخراج البراز.

■ **فوائد الألياف:**

وبذلك يتضح أن توافر الألياف بالقولون (أو بالغذاء اليومى) يقدم الفوائد التالية :

- تسهيل عملية الإخراج ومقاومة الإمساك.
- زيادة مقاومة القولون للعدوى والمرض. - توفير أحماض لنشاط خلايا القولون.
- تحفيز القولون على الانقباض والقيام بتفريغ محتوياته.

■ **كما اتضح أيضاً ما يلي :**

ـ الألياف توفر الحماية ضد الإصابة بسرطان القولون . . وقد رصدت الإحصائيات صحة ذلك من خلال دراسة تأثير أنظمة غنية بالألياف وأخرى تفتقر للألياف على مجموعات من الناس. ومن أبرز ما يوفر هذه الحماية أن الألياف تأخذ في طريقها أثناء رحلتها داخل القولون إلى الخارج المواد السامة والخطرة والمسرِّطنة .. وكأنها تقوم بعملية (كنّس) للقولون من المخلفات الضارة.

ـ الألياف تفيد في ضبط مستوى السكر وضبط مستوى الكوليسترول .. لأنها تقلل أو تبطء من امتصاص السكريات والكوليسترول إلى تيار الدم حيث تشتبك معها وتكون رابطة كيميائية تقلل من درجة الامتصاص.

■ **أنواع الأغذية والأصناف الغنية بالألياف :**

* **مصادر الألياف :**

ـ كُل الأغذية النباتية تحتوى على ألياف بنسب مختلفة ماعدا الزيت والسكر والسوائل الحلوة (كالعسل والشربات).

ـ البذور والحبوب أغنى مصادر الألياف والتى تتوافر خاصة بقشرتها الخارجية مثل: القمح الكامل (المحتفظ بقشرته) ، واللوبيا ، والعدس ، والفول ، والحلبة، والترمس، وبذور القرع العسلى ، إلى آخره.

ـ عملية معالجة أو تفريز (milling) الدقيق والأرز تُفقد مثل هذه الأغذية جزءاً كبيراً من الألياف . . ولذا فإن الدقيق الأسمر أفضل من الدقيق الأبيض . . والأرز البنى (غير المعالج) أفضل من الأرز الأبيض.

ـ أغنى الفواكه بالألياف تلك التى لها جلد أو قشر يؤكل كالتفاح ، والخوخ ، والبرقوق ، والتين.

ـ كُل الخضراوات الورقية غنية بالألياف وخاصة الخضراوات من العائلة الصليبية كالكرنب والقرنبيط والبروكولى.

ـ الردّة (النخالة) أغنى مصادر الألياف . . ويمكن تناولها من خلال الدقيق الأسمر ومخبوزاته . . أو فى صورتها الطبيعية بإضافتها للزبادى مثلاً . . أو فى صورتها المجهّزة كحبوب أو كبسولات الردة (bran).

ـ عادة تكون الأجزاء التى نُهدرها من الخضراوات والفواكه هى أغناها بالألياف مثل قشر التفاح ، وقشر الخيار ، ولب البرتقال ، وقشر البطاطس.

■ دليلك لتناول الألياف :

لا شيء ينطبق على كل الناس !

ـ الناس تختلف بصفة عامة فى تأثير الأغذية المختلفة عليهم . . كما أن طرق اعداد وتجهيز الغذاء تلعب دوراً مهماً فى حدوث هذا الاختلاف الفردى. فالطعام الذى لا يريحك ويتعبك قد يتناوله آخر بسلام.

ـ قولون بعض الناس يكون زائد الحساسية والتهيج كمرضى القولون العصبى . . وفى هذه الحالة يجب الحد من تناول الألياف ، أو بالتحديد الأغذية الغنية بالألياف والمثيرة للمتاعب بعينها.

ـ وفى الوقت نفسه نجد أن قولون بعض الناس يحتاج لمزيد من الألياف لكى يتخلص من الفضلات وينجو من الإمساك . . وهؤلاء يستفيدون من تناول الردة سواء فى صورتها الطبيعية أو المجهزة . . أو الموجودة فى الخبز الأسمر وخبز السن.

– تناول بعض الأغذية المعينة الغنية بالألياف يؤدى عند بعض الناس لانتفاخ وإسهال (مثل الملوخيا) . . ولذا يجب أن نعتمد على الحاسة العامة أو الخبرة السابقة فى اختيار الغذاء وخاصة الأنواع المعينة الغنية بالألياف والتى تصيبنا بمتاعب.

ـ لا يجب إحداث تغيير سريع مفاجىء فى تناول الأغذية الغنية بالألياف . . بمعنى إذا كان طعامك يفتقر للألياف وأردت زيادتها بدافع الانتفاع بفوائد فلا تسرف فى تناولها فجأة . . وإنما دع جسمك يعتاد تدريجياً عليها حتى لا ترتبك الأمور !

فمثلاً : إذا أردت الاستعانة بالردة (bran) فابدأ بتناول كمية قليلة وزدها تدريجياً على مدى أسبوعين أو أربعة أسابيع لتحقيق التأثير المطلوب والفائدة المرجوة.

وإذا أزعجك تناولها فالجأ لبدائل أخرى غنية بالردة مثل الخبز الأسمر والمخبوزات عموماً من الدقيق الأسمر (الدقيق الكامل المحتفظ بالنخالة).

ـ توقَّع حدوث زيادة فى خروج الريح مع التحول لتناول أغذية غنية بالألياف . . لكن هذه المسألة تقل عادة تدريجياً.

ـ المقدار المناسب اليومى من الألياف يجب أن يتفق مع درجة تحمُّل قولونك للألياف.

وأفضل مؤشر لبيان مدى كفايتك من الألياف ملاحظة شكل البراز (راجع ما سبق).

فالبراز رقم (٤) ، أو (٥) ، أو (٦) أو البراز المتماسك اللين بصفة عامة يدل على أخد كفايتك من الألياف . . أما البراز الجاف صعب الإنزال عموماً فيدل على نقص الألياف ، ومن واجبك أن تسعى دائماً لجعل برازك من النوع الرابع.

كمية الألياف الموجودة ببعض الأغذية	
نوع الغذاء	كمية الألياف بالجرام لكل ١٠٠ جرام
كورن فليكس مزود بالردة (للرجيم)	٢٥
كورن فليكس عادى	١٢
المخبوزات من الدقيق الكامل (مثل: الخبز الأسمر والسِّن)	٨,٥
الأرز البُنى (للرجيم)	٤,٥
المكرونة البُنى	١٠
الفاكهة الطازجة (مثل:ثمرة تفاح أو أصبع موز)	٢,٥
الفواكه المجففة (مثل القراصيا)	١٧
الخضراوات الورقية الطازجة(البروكلى)	٣
الخضراوات الجذرية الطازجة (الجزر)	٣
البطاطس المسلوقة بالجلد	٢
الحبوب (مثل: الفاصوليا الناشفة)	١٢
الحبوب (مثل: الفول واللوبيا)	٦

■ ليس الغذاء وحده الذي يؤثر علي القولون وإنما الانفعالات كذلك !

مثلما تتأثر حالة القولون ووظائفه بالألياف . . فإنها تتأثر كذلك بأشياء أخرى غير الغذاء من أبرزها الانفعالات (emotions) والمشاعر السلبية ، والتى تَقْدر عادة على شن حالة من الارتباك والفوضى تسود الأمعاء . . وقد تؤثر على أعضاء هضمية أخرى كالمعدة.

ـ إن نوبات الخوف أو القلق قادرة على تسريع انتقال الفضلات داخل القولون، فلا تخضع لامتصاص كاف فيصير البراز ليناً أو سائلاً.

ـ وعلى العكس من ذلك ، نجد أن أى تغيير فى نظام العادات اليومية يصحبه شيء من التوتر ، كالمسافر للخارج ، يمكن أن يُلغى الرغبة المعتادة لفتح الأمعاء (التبرز) بعد تناول الفطور فيحدث إمساك قد يدوم لأيام.

ـ إن الضغوط النفسية والمشاعر المُخزَّنة كالإحساس بالقهر أو التدنّى تؤثر تأثيرات متفاوتة على وظائف الأمعاء ، فالبعض تنخفض لديه حركات القولون ويصير برازه كثير الكُتَل. وفى حالات أخرى تزيد تحركات القولون ويصير البراز خفيفاً.

ـ إن كثيراً من الناس يقع فى ظل نوبات من التوتر ضحية لمتاعب القولون العصبى . . وعندما ينشغل بما يحدث داخله من متاعب ويواليها اهتماماً زائداً يزيد اضطراب القولون وتزيد المتاعب ، خاصة الذين يشعرون بالحرج من مناقشة تلك المسائل والمتاعب (كالغازات والانتفاخ وخروج الريح).

إن العلاقة بين ما نحسه ونشعربه أو ما يحتاج المخ من أفكار غير مريحة ينعكس بدرجة كبيرة على وظائف أمعائنا.

وهذه العلاقة سنوافيها بمزيد من التوضيح فيما بعد . .

■ أهمية التلبية المنتظمة السريعة لنداء الطبيعة :

لعل أهم وقت فى اليوم تنتبه فيه لأمعائك يكون فى فترة الصباح عقب الاستيقاظ من النوم.

فمغادرة الفراش فى الصباح عادة ما تكون مصحوبة برسائل إيقاظ لعضلات القولون . . فتبدأ سلسلة من الانقباضات والحركات تعرف بالحركة الدودية العامة أو الكلية والتى تسوق وتحرك الفضلات خلال القولون فى اتجاه المستقيم أو مخزن الفضلات. وعند بعض الناس يكون هذا التحريك قوياً حيث يمتلىء المستقيم بسرعة بالفضلات وتظهر رغبة قوية فى إخراجه ، مما يجعلهم يتبرزون عقب الاستيقاظ من النوم مباشرة. أما عند آخرين كثيرين فإن تأثير الاستيقاظ على القولون يكون ليس بهذه القوة ، ولذا فإن عليهم الانتظار قليلاً لتقوية الرغبة فى التبرز بتناول طعام الإفطار أو بالتمشية بين الحجرات.

والآن دعنا نتحدث عن أهمية هذا (الروتين الصباحى). فالاعتياد على تلبية نداء الطبيعة ، سواء قبل أو بعد الإفطار ، من أهم ما يضمن انتظام عملية الإخراج ومقاومة حدوث إمساك.

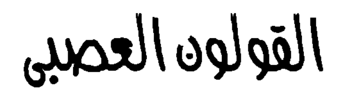
أما إذا حدث تراخى فى تلبية هذا النداء لسبب ما ، كالانشغال أو الاستعجال مثلاً ، فإن النداء يخفت . . ويغيب لساعات بل ربما ليوم كامل.

فلكى تحتفظ بحالة معوية سليمة، لابد أن تلتزم بنظام معتاد للإخراج، وتلبية سريعة لنداء الطبيعية. ولاحظ أن هذا التنظيم يساعد على خروج البراز بمظهر سليم صحى (كالبراز من النوع الرابع الذى ذكرناه).

نشاطك البدنى يؤثر على كفاءة أمعائك : تأمل هذين الوضعين المعكوسين :

- المريض الملازم للفراش يعانى من إمساك.
- لاعبو الماراثون تظهر بينهم الشكوى من إسهال.

نستنتج من ذلك أن هناك ارتباطاً قوياً بين درجة النشاط البدنى ووظائف القولون فلكى تنتظم أمعاءك فى العمل يجب أن تحظى ببعض التنشيط من خلال الأنشطة العادية كالمشى . . أو ممارسة الرياضات الخفيفة. أما حالة الكسل أو الرقود الاضطرارى فى الفراش فتصيب الأمعاء بحالة من الوخم.



القولون العصبى



- لمـــاذا هو عـــــصـــبـــى ؟ ! . .
- وكـــــيـــف نهـــــدئـــه ؟
- تســاؤلات على ألسنة المرضى فى العـــيـــادات وأجـــوبتـــهـــا

قولونك من النوع العصبى !

قال لى الطبيب : إننى أعانى من حالة (قولون عصبى).. فما المقصود بهذه الحالة ؟

القولون العصبى (Irritable Bowel Syndrome = IBS) تسمية نطلقها على الحالات التى تضطرب فيها وظائف القولون على الرغم من عدم وجود عيب أو مرض عضوى ، كالقرح أو الالتهابات أو الأورام ، ولذا يمكن تعريفه بأنه خللاً وظيفياً بالأمعاء (functional disorder) ومشكلة القولون العصبى من المشكلات الصحية الشائعة بدرجة كبيرة .. فتذكر إحصائية أن حوالى $\frac{١}{٥}$ سكان العالم يعانون من هذا الخلل الوظيفى !

نوع الخلل

وكيف يظهر هذا الخلل الوظيفى بالأمعاء ؟

وظيفة القولون استقبال وتجميع فضلات الطعام ، وامتصاص الماء منها ودفعها للخارج على هيئة براز. ولكى يقوم القولون بذلك فإنه يتحرك حركة انقباضية منتظمة متوافقة (كما ذكرنا) . . أما عندما يصيب القولون هذا الخلل الوظيفى فإن هذه الانقباضات العضلية تضطرب ، وتخرج عن نظامها وتوافقها وقوتها المعهودة . . فقد تصبح سريعة مما يؤدى لإسهال ، أو قوية مما يؤدى لمغص . . وتحدث بذلك متاعب مرتبطة بالقولون وخاصة بعملية الإخراج.

قولون عصبى بعد أزمة نفسية

خضت تجربة نفسية قاسية بعد انفصال الزوج وعانيت من متاعب متكررة بالبطن . . فهل يعنى ذلك وجود مشكلة القولون العصبى ؟

هناك احتمال كبير فى ذلك . .

فحالة التوتر والحزن التى أصابتك انعكست آثارها على أمعائك وربما معدتك، فصار جهازك الهضمى فى حالة من التوتر هو الآخر. ومن الشائع جداً ظهور أعراض ومتاعب القولون العصبى بسبب التعرض لأزمات نفسية أو عاطفية.

وعلاج هذه المتاعب يبدأ من البحث عن مصادر لبث الاسترخاء فى العقل والجسم ، وفى مقدمتها التقرب إلى الله وإقامة الصلاة .. وكذلك هناك وسائل مساعدة أخرى كممارسة الاسترخاء والتأمل الداخلى واليوجا ..

أعـراض الـقـولـون الـمـضـطـرب

وماهى الأعراض الناتجة عن هذا الخلل الوظيفى الذى يصيب القولون ؟

هناك أعراض كثيرة ترتبط أساساً بعملية الإخراج (التبرز) .. فالانقباضات السريعة المتلاحقة تؤدى لإسهال يتناوب عادة مع فترات الإمساك عندما تهبط وتخف هذه الانقباضات. كما نتوقع كذلك حدوث تغيُّر لشكل وطبيعة البراز من حين لآخر .. ونتوقع كذلك حدوث انتفاخ متكرر ، وتراكم للغازات بالبطن ، وحدوث مغص أو تقلصات مؤلمة أحياناً.

نـداءآت غـيـر مُـثـمـرة !

أنا غير مرتاح فى عملية التبرز . . فعندما أذهب لتلبية النداء لا أقوم بالتفريغ الكامل المريح وكأنه لا يزال هناك شيء لم يخرج من أمعائى . . فهل يعتبر ذلك أيضاً من أعراض القولون العصبى ؟

النداءآت غير المثمرة (unproductive calls) من الأعراض الشائعة للقولون العصبى أو بالتحديد للمستقيم العصبى (irritable rectum).

ولـذا فإن دخول الحمَّام أو (بيت الراحة) لا يعود أحياناً على مريض القولون العصبى بالراحة الكافية.

الـقـلـب بـرىء مـن هـذه الـشـكـوى

أعانى أحياناً من صعوبة بالتنفس تخفُّ تدريجياً بعد التجشؤ أو خروج الريح، فهل يعنى ذلك إصابتى بالقولون العصبى أم أن هناك مشكلة بالقلب أو الرئتين؟

إن هـذه الشكوى ترتبط غالباً بحالة القولون العصبى المصحوبة بانتفاخ شديد وتراكم للغازات بالبطن.

إن القولون يشغل حيزاً كبيراً من البطن .. وأحياناً يؤدى تراكم الغازات بالجزء المستعرض منه بأعلى البطن إلى إعاقة حركات التنفس فيشعر المريض كأنه مكتوم . . وقد يظن أن هناك مشكلة ما بالقلب أو الرئتين ، ولكن مما يؤكد ارتباط هذه الشكوى بالقولون حدوث ارتياح تدريجى بعد التجشؤ وخروج الريح.

كما يمكن للطبيب سماع أصوات الغازات والكَرْكَرَة التى تملأ بطن المريض، وتشعره بعدم الارتياح فى التنفس مما يشير إلى وجود المشكلة بالبطن وليس بالقلب.

الأرانب والقولون العصبى !

شكل البراز الذى أقوم بإخراجه يختلف من وقت لآخر ، وأحياناً يختلط بمخاط.. وأحياناً يكون أشبه ببراز الأرانب! .. فهل يرتبط ذلك بالقولون العصبى؟

إن تغير شكل البراز من وقت لآخر وأحياناً من يوم لآخر من الأعراض الشائعة للقولون العصبى ، ففى فترات الإسهال يكون البراز ليناً غير متماسك بما فيه الكفاية وقد يختلط بمخاط .. وفى فترات الإمساك يكون البراز عادة محدود الكمية صلباً .. وقد يخرج على هيئة قطع صغيرة سوداء فيكون أشبه ببراز الأرانب .. وأحياناً قد لا يخرج شيء سوء مخاط. ووجود هذا المخاط ليس أمراً خطيراً إلا إذا كان يخرج بكمية كبيرة ومختلطاً بدم ، وهو ناتج من تهيُّج المستقيم (irritated rectum).

الأصوات المُحْرِجة !

تفاجئنى نوبات شديدة من الانتفاخ مما يضطرنى للتجشؤ وإخراج الريح وهو ما يشعرنى بالحرج وسط المحيطين بى ! فهل يعنى ذلك إصابتى بالقولون العصبى؟

عادة ما تحدث أعراض القولون العصبى فى صورة نوبات (attacks) من الانتفاخ، والمغص أو عدم الارتياح بمنطقة البطن ، ومتاعب فى عملية الإخراج. ويعتبر الانتفاخ وكثرة الغازات من أهم هذه الأعراض المميزة .. والتى تجعل المريض متلهفاً إلى حدوث تجشؤ أو إخراج الغازات للإحساس بالراحة.

ولمقاومة هذا الانتفاخ المُحرج يجب أن تختار غذاءك بعناية .. كما سيتضح.

سلامتك من الآه !

آه من مغص القولون .. دفعنى للشكوى باستمرار .. فما سر هذا المغص ؟ وكيف أقاومه ؟

القولون مكوَّن من طبقة عضلية . . وعندما يتوتر ويتعصب بسبب توتر صاحبه تزداد حدة انقباض العضلات فيحدث المغص.

ومعنى الانقباض أن العضلة تصير مشدودة متوترة أى يُختزل طولها وتقصُر أليافها. وفائدة تقديم العقاقير المضادة للتقلصات إزالة هذا التوتر أو الانقباض الشديد المؤلم ومساعدة العضلة على الاسترخاء أى الاستطالة وبالتالى يزول المغص.

كما يفيد عمل حمامات ماء ساخن (أو كمادات ماء دافيء) فى تخفيف هذا التقلص العضلى . . ويفيد كذلك تناول الأعشاب التى تساعد العضلات الملساء (المبطنة للجهاز الهضمى) على الاسترخاء مثل البابونج والنعناع ، كما سيتضح.

ولابد كذلك لتتجنب هذا التقلص المؤلم أن تراجع غذائك وتستثنى منه الأغذية المولّدة للغازات أو الأغذية التى قد ترتبط بحدوث هذا التقلص العضلى وهى الأغذية التى قد لا يألفها جسمك (أو قولونك) أولا يتقبلها.

فبعض الناس مثلاً قد يصابون بإسهال وتقلصات عندما يتناولون اللبن لعدم تقبل أجسامهم لسكر اللبن (اللاكتوز) . . كما سيتضح.

مزاجك .. والقولون العصبى

هل تمتد أعراض القولون العصبى للتأثير على الحالة المزاجية ؟

نعم .. فهذا شيء محتمل الحدوث فى عدد كبير من الحالات.

فكثير من المرضى يعانون أثناء نوبات القولون العصبى من انحراف المزاج (العكْننة) .. وقد تظهر كذلك الشكوى من الصداع أو ألم الظهر أو غير ذلك من المتاعب التى لا ترتبط بالقولون بشكل مباشر لكنها ناجمة عن حالة التوتر العام.

أعضاء أخرى مُصابة بالعصبية !

هل يمكن أن يصاحب حالة القولون العصبى وجود أعضاء أخرى مصابة بالعصبية ؟

نعم .. يُحتمل ذلك. ففى بعض الحالات تظهر كذلك الشكوى من كثرة التبوُّل بسبب توتر المثانة (irritable bladder) .. وفى حالات أخرى نسائية تمتد حالة العصبية للرحم والأعضاء والعضلات المجاورة مما يجعل السيدة غير مرتاحة أثناء الجماع أو يصير الجماع مؤلماً (painful coitus).

وفى حالات أخرى يصاحب القولون العصبى وجود حساسية زائدة بالمعدة أو معدة متوترة (irritable stomach) تجعل المريض يعكف عن تناول قدر كاف من الطعام أو يشعر بالامتلاء والشبع بعد تناول مقدار بسيط من الطعام ، أو قد يتسبب الطعام المعتاد فى حدوث شكوى من الحموضة وحرقان القلب وعدم الارتياح.



- هل حالتى خطيرة ؟!

يبدو أن حالة القولون العصبى تتسبب فى أعراض ومشكلات كثيرة مزعجة.. فهل نعتبرها حالة مرضية خطرة ؟

خطورة أى حالة مرضية تكمن فى مدى ما تحدثه من تغيرات عضوية بالأنسجة كوجود التهاب أو تورُّم أو قُرَح أو غير ذلك من تغيرات باثولوجية (مرضية) ملموسة. وهذا لا يحدث فى حالات القولون العصبى. فهذه الحالة رغم أعراضها الكثيرة المزعجة لا تزيد عن كونها خللاً وظيفياً بالأمعاء.

ولكن لا يجب أن يعنى ذلك أنها حالة بسيطة . . إذ يجب أن تخضع أحياناً لفحوص كافية لاستثناء وجود مشاكل أخرى خطرة قد تتشابه أعراضها مع أعراض القولون العصبى (كما سيتضح) . . ولتقديم العلاجات المناسبة لتخفيف متاعب المريض. فليس من اللائق أن يقول الطبيب للمريض: إنك لا تعانى من شىء ،إنما من حالة قولون عصبى ! . . وكأنها بذلك حالة لا تستدعى عمل شىء !

- مَنْ المتهَم : القولون أم المرارة ؟

ذهبت لطبيب للشكوى من مغص متكرر فقال إن السبب فى المرارة . . وذهبت لآخر فقال إن السبب فى القولون العصبى . . فأين الحقيقة ؟

وربما لو ذهبت لطبيب ثالث لقال إن السبب فى المسالك البولية !

إن القولون ، كما ذكرنا ، يشغل حيزاً كبيراً من البطن . . ومتاعب القولون من مغص وانتفاخ وحالة من عدم الارتياح قد تنتشر بأجزائه المختلفة . . فقد تتجمع الآلام بالجزء العلوى الأيمن من القولون (بالقرب من الكبد والمرارة) مما يثير احتمال وجود التهاب أو حصيات بالمرارة . . وقد يتركز الألم بالجزء السفلى الأيمن (بالقرب من الزائدة الدودية) مما يثير احتمال وجود التهاب بالزائدة أو ربما بالحالب (الذى يحمل البول من الكلية للمثانة) . .

وأحياناً يتركز الألم فى المنطقة السفلى من البطن مما يثير احتمال وجود متاعب نسائية مثل احتقان أو التهاب المبيض.

وللتوصل للتشخيص الصحيح يجب الاستماع جيداً لشكوى المريض أو ما نسميه طبياً بالتاريخ المرضى (history) . . وفى حالة تشابه الأعراض فإنه يمكن تأكيد

التشخيص بعمل فحوص معينة . . فمثلاً فى حالة احتمالٍ وجود حصيات أو التهاب بالمرارة فإن تصوير البطن بالموجات فوق الصوتية (U.S.) يحسم الأمر ويوضح ما إذا كانت مشكلة الألم وعدم الارتياح ناتجة عن المرارة أم القولون . . حيث يظهر بالأشعة ما يدل على وجود التهاب أوحصيات بالمرارة.

قولون عصبى أم التهاب بالزائدة ؟!

ذهبت ابنتى لطبيب بسبب مغص شديد متكرر فقال : إنه القولون العصبى .. وذهبت لآخر فقال : إنه التهاب بالزائدة .. فما أوجه التشابه أو الاختلاف بين الحالتين ؟

حالات القولون العصبى قد تتشابه ، كما قلنا ، مع حالات مرضية أخرى ومنها التهاب الزائدة الدودية (appendicities) خاصة وأن بعض حالات التهاب الزائدة لا تكون واضحة الأعراض تماماً .. وأن بعض الحالات لا يتأكد تشخيصها إلا بعد الجراحة ورؤية الزائدة الدودية منتفخة ملتهبة.

ومن أبرز أوجه التشابه بين الحالتين هو المغص أو الألم الذى قد يتركز على الجانب الأيمن السفلى من البطن (مكان الزائدة) فى حالات القولون العصبى مما يجعل الطبيب يعتقد أنه ناتجاً من التهاب الزائدة. فكما قلنا إن أوجاع القولون العصبى ليس لها مكان محدد، وقد تنتشر بالقولون كله أو تتركز بأحد أجزائه.

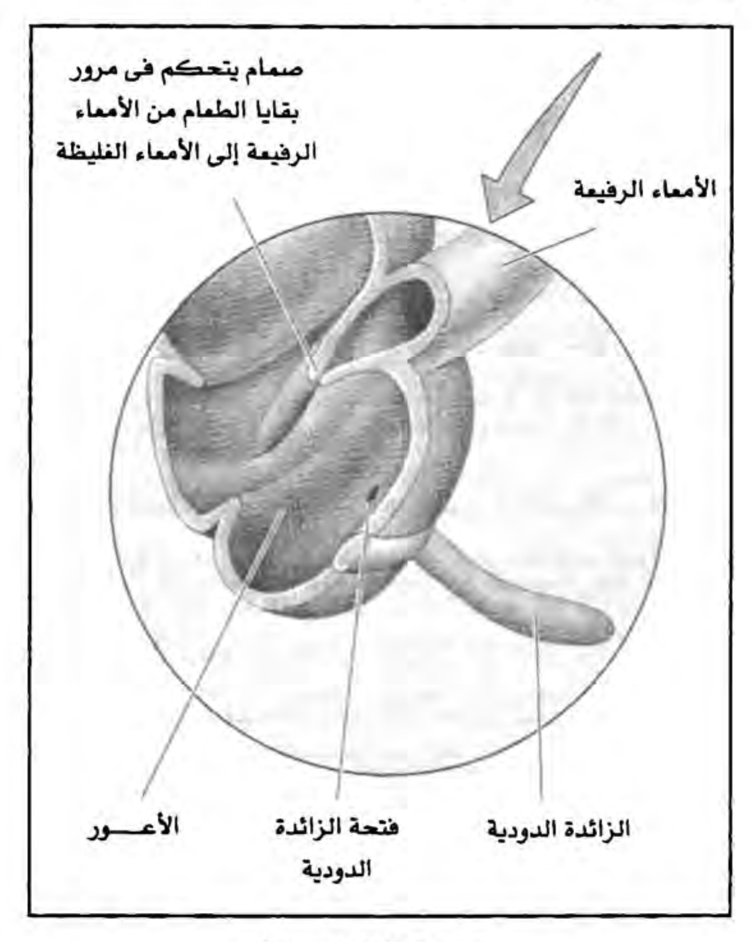
ولكن فى الوقت نفسه فإن هناك أعراضاً أخرى تميِّز حالات التهاب الزائدة الدودية الحاد ولا تظهر عادة فى حالات القولون العصبى وهذه مثل :

- ارتفاع درجة الحرارة .. ويكون ارتفاعاً بسيطاً عادة فى حدود ٣٨° مئوية.
- حدوث تقيؤ .. وهو من الأعراض غير المرتبطة عادة بالقولون العصبى.
- تميُّز الألم بمواصفات خاصة تختلف عن ألم القولون العصبى . . فعادة ينتشر الألم فى حالات التهاب الزائدة بأغلب البطن وحول السرة ثم يتجمَّع بعد نحو ساعة بموضع محدد على الجهة اليمنى السفلية (مكان الزائدة) . . ومن خصائصه المميزة أيضاً حدوث ما يعرف بظاهرة الارتداد (rebound) بمعنى أن الضغط باليد على المنطقة المؤلمة ثم رفعها بسرعة عنها (ضَرب وارتْدٌ) يؤدى لتألم شديد واضح على المريض.

كما أن ألم التهاب الزائدة الدودية يكون طارئاً حديث العهد . . أما فى حالات القولون العصبى فنجد أن بحث التاريخ المرضى يشير إلى معاناة متكررة من إسهال وإمساك ومغص وانتفاخ إلى آخره.

ومما يثير أيضاً وجهاً للتشابه بين الحالتين نوع المريض وسنّه . .

فالقولون العصبى وكذلك التهاب الزائدة الدودية حالتان كثيرتا الوقوع بين الفتيات والشابات على وجه الخصوص.



ما هى الزائدة الدودية ؟

هى جزء أشبه بالأنبوب يخرج من القولون الصاعد ويتراوح طولها ما بين ٧,٥-١٢سم .. ونظراً لأنها مُجوَّفة فإن فضلات الطعام قد تدخلها وتتسبب فى انسدادها والتهابها إذا لم تتمكن من تفريغ محتوياتها. وعندما تلتهب وتتضخم تضغط على الأوعية الدموية المغذية لها فتفقد حيويتها وتختنق وتصير عُرضة للانفجار. ولهذا السبب ينصح الأطباء دائماً باستئصال الزائدة لتجنب حدوث هذا الانفجار الخطر الذى يؤدى لالتهاب بريتونى.

- القولون العصبى .. لماذا هو عصبى ؟!

هل معنى تسمية القولون العصبى بهذا الاسم أن اضطراب القولون على هذا النحو السابق ناتج من اضطراب الناحية النفسية ؟

إن اضطراب وظائف الأمعاء لفترات قصيرة مؤقتة أمر عادى تماماً فلا توجد معى تعمل بكفاءة وانتظام طوال الوقت وتحت كل الظروف ! ..

فأغلب الناس معرضون لاضطراب القولون لأسباب كثيرة مثل حدوث تغيُّر فى نظام المأكل ، أو تناول أغذية جديدة غريبة على الجسم كأثناء السفر للخارج ، أو بسبب تناول مضادات حيوية ، أو بسبب المرور بظروف سيئة تشعر بالإحباط أو الأسف .. إلى آخره.

ولكن فى بعض الأشخاص يستمر القولون فى العمل بصورة مضطربة حتى بعد زوال المؤثر الأصلى لفترة طويلة . . وفى هذه الحالة يكون هناك ما يسمى بالقولون العصبى (IBS).

وما يحدث فى هذه الحالات هو أن أمعائهم تكون حساسة بدرجة زائدة للمؤثر الأصلى (مثل اللخبطة فى الغذاء) . . أو أكثر تأثراً بالمواقف النفسية السلبية ، حيث يدفعها ذلك للإثارة والعمل بصورة متوترة. ولـذا فإن حالة القولون العصبى لا شك أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعقل أو بالناحية النفسية.

- القولون والإحباط النفسى

كيف يمكن أن تتأثر أمعاؤنا بما نمر به من إحباطات أو مشاعر سلبية ؟

إن المخ والقولون على اتصال وثيق من خلال شبكة من الأعصاب تغذى القولون، وتنقل خلالها الإشارات أو التعليمات من المخ للقولون بما ينبغى عمله ، ومن هنا تتأثر حركة أو وظيفة القولون بما نمر به من إحباطات ومشاعر سلبية وأفكار وتجارب تدور بالمخ.

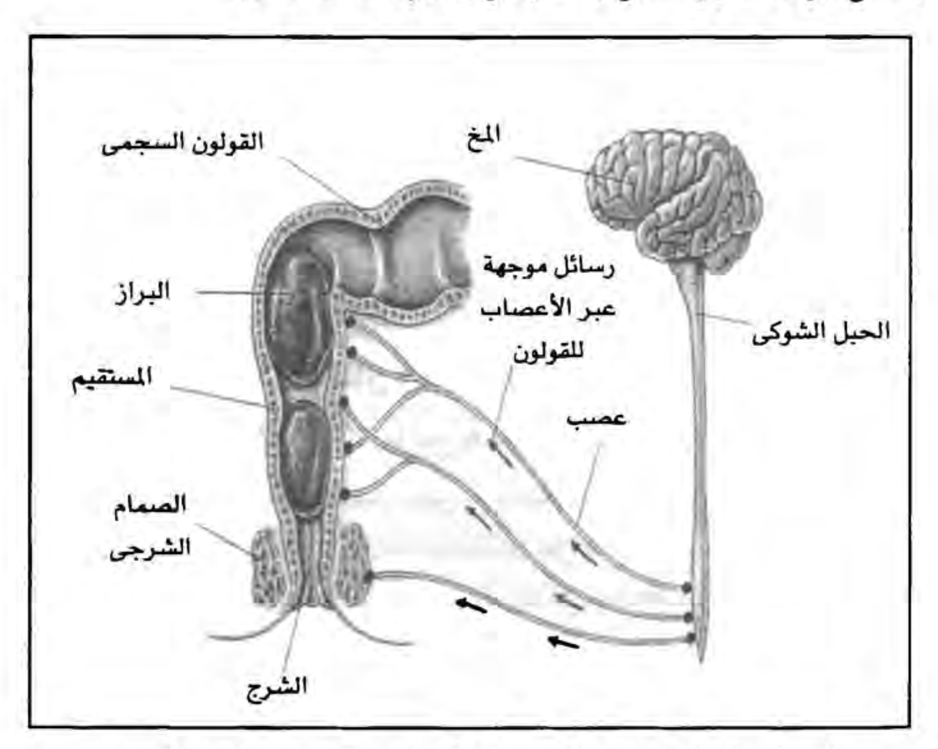
وهذه الشبكة العصبية زائدة الحساسية بمعنى أن الذبذبات البسيطة التى تمر خلالها من المخ قد تنتقل بصورة قوية . . ولذا فإن الأمعاء شديدة التأثر والاستجابة من خلال هذه الشبكة الحساسة التى صارت تصنَّف كجهاز عصبى قائم بذاته يطلق عليه الجهاز العصبى الأمعائى. (The Enteric Nervous System = ENS)

إليك هذه الأمثلة التى توضح هذا الارتباط القوى بين المخ بما يعتريه من انفعالات ومشاعر وبين الأمعاء وما تظهره من ردود أفعال:

* الإحساس بالخوف لدى الطالب قبل الامتحان قد يؤدى لإسهال .. والرهبة من الذهاب للمدرسة قد يصيب الطفل بمغص .. والمرأة التى تتعرض لموقف اغتصاب قد تتقيأ فى وجه المغتصب أو تسهل !

* المشاعر المكبوتة لا تتلاشى وإنما تفرض تأثيراتها السلبية على أعضاء الجسم الداخلية بما فيها الأمعاء .. فالزوجة المقهورة المستسلمة ليس غريباً أن تصاب بأعراض القولون العصبى.

* فى إحدى الدراسات ، التى خضعت فيها الأمعاء لقياسات للضغط ورؤية تلسكوبية ، وجد أن الإحساس بالخوف يمكن أن يصيب الجزء السفلى من الأمعاء بالشلل المؤقت .. والإحساس بالغضب يؤدى لفرط نشاط الأمعاء.



المخ والأمعاء على اتصال وثيق من خلال جهاز عصبى يسمى الجهاز العصبى الأمعائى (ENS) .. ولذا تتسبب الإحباطات والمشاعر السلبية فى بث رسائل من المخ للأمعاء (القولون) تؤدى لأعراض مزعجة.

- لغز المعاناة الطويلة من القولون

عرفنا أن الأمعاء تتأثر بالمشاعر السلبية . . ولكن لماذا تطول المعاناة أحياناً رغم انتهاء المؤثر السلبى فتصبح الشكوى من القولون العصبى مزمنة ؟

هـذا يرجع إلى أمرين أساسيين ، وهما :

* إننا عادة نعطى اهتماماً زائداً للقولون أكثر من الأعضاء الأخرى كالمخ مثلاً .. وذلك لأنه يرتبط بإحساسنا بالحَرَج والخجل .. فنحن عادة نرتبط بمشاعر سلبية تجاه أمعائنا ؛ لأنها مصدر التبرز والأصوات المُحرجة (الريح و الفَساء) .. أليس من المُحرج أن يخرج طالب من محاضرة أو رجل من اجتماع ليتبرز ؟!

أو ليس من المُحرج أن تنبعث رائحة كريهة من شخص أثناء اجتماع ؟!

ولذا فإن بعض الأعراض المعوية قد تتخـذ شكلاً مزمناً ؛ لأننا نعطيها انتباهاً زائداً.. مثلما نعطى أحياناً انتباهاً زائداً لجزء من الجلد مثير للحكة (الهرش) فتتفاقم الرغبة فى حك هذا الموضع.

* ومن ناحية أخرى ، يرى بعض الباحثين أن النهايات العصبية بالأمعاء عند بعض الناس شديدة الحساسية بمعنى أنها تظل تقوم بتوصيل إحساسات غير طبيعية من الأمعاء على الرغم من انتهاء الموقف العصيب مما يؤدى لاستمرار المتاعب أو اتخاذها شكلاً مزمناً طويلاً.

ولـذا فإنه من الضرورى فى علاج مشكلة القولون العصبى أن يحاول المريض تجاهل الأعراض أو عدم المبالغة فى التنبه لها .. كما أنه من الضرورى أن يفصح عن مشاعره المكبوتة . . وأن يحاول التحرر من مخاوفه .. وأن يحاول كذلك اتخاذ موقف إيجابى تجاه أمعائه.

- ولكن ليس المقصود بهذا الموقف الإيجابى أن يُخْرِج مثلاً ريحاً وسط الآخرين كما يشاء . . فيجب أن تخضع العملية أيضاً لضوابـط !

- الأشعة والقولون العصبى

هل يفيد إجراء أشعة على القولون فى تأكيد تشخيص حالة القولون العصبى؟

فى القولون العصبى لا يوجد شيء مرضى ولا توجد أدلة معينة بالأنسجة تشير إلى وجود حالة القولون العصبى. ولذا فإن الفحص بالأشعة (مثل الفحص بالأشعة مع الباريوم) لن يفيد فى تأكيد تشخيص الحالة. ولكن قد يلجأ الطبيب إلى هذا الفحص لاستثناء وجود حالات مرضية أخرى تؤدى لأعراض مشابهة.

فتشخيص حالة القولون العصبى يعتمد أساساً على ما يقوله المريض أو الشاكى . . ولـذا فمن واجب الطبيب أن يهتم بسماع شكواه ويمحصها تمحيصاً.

- أغذية مثيرة لمتاعب القولون

هل معنى ذلك أن مشكلة القولون العصبى ترتبط بالناحية النفسية وليس لها علاقة بنوعيات الطعام ؟

هذا غير صحيح .. فالغـذاء له علاقة وثيقة بحالة القولون .. فبعض نوعيات الأغذية يمكن أن تتسبب فى إثارة حدوث نوبات القولون المزعجة أو فى هيجانه .. أو تتسبب فى زيادة حدة الأعراض ومدة بقائها . . وهذه النوعيات تختلف من حالة لأخرى . . ولكن من الملاحظ ارتباط النوعيات التالية من الأغذية بإثارة متاعب القولون العصبى عند كثير من المرضى :

* البقول والحبوب الجافة مثل فول التدميس ، واللوبيا ، والفاصوليا الناشفة، والعدس . . وهى من الأغذية الغنية بالألياف.

* بعض الخضراوات المُولدة للغازات مثل البصل ، والفجل والكرات ، والقرنبيط ، والكرنب ، والفلفل الرومى.

* النُقل والمكسرات (المُسليات) مثل الفول السودانى ، واللب ، والبندق.

* الأطعمة المسبكة والمقلية فى الزيت أو السمن.

* بعض المشروبات مثل : المياه الغازية ، والقهوة ، والشاى المركز.

* الأغذية المثيرة للتخمُّر (Fermentation) مثل : العنب ، والأغذية المحتوية على خمائر وسكريات مرتفعة . . وكذلك الخمور وخاصة النبيـذ (والعياذ بالله).

* الشيكولاته : تحتوي على كافيين (مثل القهوة) ، وسكريات ، ودهون . . ولذا فإنها قد ترتبط بإثارة متاعب القولون.

* التوابل الحريِّفة مثل الفلفل الأسمر والشطة الحمراء قد ترتبط بزيادة متاعب القولون لعدم تحمل بعض الأجسام لها.

* السوربيتول (sorbitol) : وهو نوع من السكر الصناعى يدخل فى صناعة الحلويات واللبان وقد يسبب إسهالاً لبعض المرضى فينبغى الحذر منه [لاحظ وجوده فى الأغذية المجهزة عند الشراء].

ـ الطفيليات والقولون

ـ هل هناك علاقة بين الإصابة بالطفيليات وحدوث الإصابة بالقولون العصبى؟

من الملاحظ أن بعض حالات القولون العصبى تحدث بعد إصابة بدوسنتاريا أميبية لم تعالج بحسم . . مما يرجح[أن استمرار العدوى الأميبية وما يصحبها من عفونة يحفز على حدوث الاضطراب الوظيفى للقولون. وقد يحدث نفس الشيء بسبب الإصابة بالبلهارسيا.

فلاشك أن القولون (النظيف) الخالى من الطفيليات والبؤر العَفِنة أقل عرضة للاضطراب عن القولون المتسخ !

ولـذا فإنه ينبغى فى هذه الحالات الاهتمام بتقديم علاج للطفيليات والعدوى (مثل الأميبا) بالإضافة للعلاجات المقدمة للقولون العصبى.



ـ النساء والقولون

ـ هل تعتبر مشكلة القولون العصبى أكثر انتشاراً بين النساء عن الرجال باعتبارهن أكثر حساسية وتأثراً ؟

تذكر الإحصائيات أن نسبة الإصابة بالقولون العصبى تبلغ الضعف بين النساء بالنسبة للرجال.

ومن الواضح من خلال المترددين على العيادة أن نسبة النساء اللاتى تعانين من القولون العصبى تفوق نسبة الرجال . . ومن الواضح كذلك أن هذه المشكلة تعانى منها بعض الفتيات والسيدات على حد سواء.

فالفتاة قبل الزواج بما تتعرض له من متاعب نفسية وعاطفية وقلق مرتبط بالتوصل للزوج المناسب يمكن أن يؤثر تأثيراً عصبياً على المعدة والقولون.

كما أن المرأة بعد الزواج قد تتعرض كذلك لمتاعب نفسية من نوع آخر ، كفتور العلاقة الزوجية ، ومسئولية رعاية الأبناء أو سوء معاملة الزوج لها ، مما يحفز بالتالى على حدوث متاعب نفسية ـ جسمانية كالصداع ، والقولون العصبى، والتعب السريع وكلما (تخزّنت) المشاعر السلبية داخل العقل زادت فرصة حدوث القولون العصبى.

وهذا يذكرنا بالقول المأثور : إن الأسى الذى لا يخرج مع الدموع يجعل أعضاء أخرى تنوح. (A sorrow which has no vent in tears may make other organs weep)

فلنُخرج أحزاننا ونفضفض عنها.

كمـا أن حدوث الدورة الشهـرية وما يصحبـها من تغيرات هرمونية واضطرابات نفسية خاصة خلال الأسبوع السابق للحيض قد تؤدى لأعراض مشابهة للقولون العصبى كالمغص واضطراب الإخراج سواء فى صورة حدوث إسهال أو إمساك.

- ترويض القولون العصبى بتنظيم الغذاء

- وكيف يمكن تنظيم الناحية الغذائية بحيث تقل متاعبى مع القولون ؟

إليك هذه الإرشادات :

* كُنْ متنبهاً لوجود علاقة بين أى غذاء تأكله وإثارة متاعب القولون . . وبالتالى يجب أن تتجنب تناول هذا النوع من الغذاء أو تُحدُّ منه.

* لاحظ أن الأغذية الغنية بالألياف كالبقول والحبوب ، وكذلك بعض أنواع الخضراوات من الأغذية المرتبطة بمتاعب القولون فى عـدد كبير من الحـالات (كما سبق التوضيح) فإذا كنت واحداً من هذه الحالات فقلل من تناولها.

* بعض مرضى القولون العصبى يميلون للإصابة بالإمساك أكثر من الإسهال . . وفى هذه الحالة ننصح بزيادة الألياف فى الطعام ، وذلك بافتراض أنها لا تسبب لهم انتفاخاً وغازات بكثرة مع زيادة الاهتمام بتناول الماء والسوائل.

فمثلاً : ينصح فى بعض الحالات بالتحول من تناول الخبز الأبيض إلى الخبز الأسمر . . لأن الخبز الأسمر يحتفظ بالنخالة (الردة) والتى تعد من أغنى مصادر الألياف.

ـ إن هذه الألياف تزيد من كتلة الفضلات ، وبالتالى تساعد فى عملية الإخراج ومقاومة الإمساك.

ـ أما بالنسبة للمرضى الذين يميلون للإسهال فيجب أن يحترسوا من تناول الألبان ومنتجاتها كالزبادى ؛ لأنه من الأغذية المحفزة عادة على حدوث إسهال عند بعض الناس.

ـ بعض المرضى لا تتحمل أجسامهم أغذية معينة (food intolerance)مثل: الجلوتين (مادة موجودة بالقمح قد تسبب إسهالاً لبعض الناس) وكذلك اللبن لعدم توافر الإنزيم بأجسامهم الهاضم لسكر اللاكتوز الموجود باللبن . . وبالتالى يجب أن يمتنعوا عن تناول هذه الأغذية فى حالة وجود علاقة واضحة بينها وبين حدوث

الإسهال أو متاعب القولون. ويمكن استبدال المخبوزات من دقيق القمح بالمخبوزات من دقيق الأرز .. واستبدال اللبن البقرى أو الجاموسى بلبن الصويا.

ـ بعض المرضى تزيد متاعبهم بسبب تناول القهوة ؛ لأنها تحفّز وتثير الجهاز العصبى بما فى ذلك الأعصاب المسيطرة على القولون .. وبالتالى يجب أن يقللوا من أو يمتنعوا عن تناولها.

ـ كثير من المرضى يرتاحون فى تناول الأسماك (استثناء المقلية) واللحوم البيضاء كلحم الدجاج أكثر من تناول اللحوم الحمراء . . فجرّب ذلك.

ـ لابـد من التوقف عن التدخين للحد من اضطراب وخلل وظيفة القولون.

ـ اهتم بشرب الماء : فالماء ينظف الجسم والقولون ويرطب الأمعاء ، ويقاوم الإمساك.

العادات الصحيحة لتناول الغذاء

وهل هناك عادات غذائية معينة يجب الالتزام بها للحد من متاعب القولون ؟

لا شك أن الحياة العصرية أفقدت بعض الأسر سلوكيات غذائية صحيحة كاحترام مواعيد المائدة ، واجتماع كل أفراد الأسرة حولها ليتناولوا غذاءهم فى هدوء واستمتاع .. فصار الكثيرون منا يميلون لتناول وجبات سريعة خارج المنزل دون التزام بمواعيد معينة لوجبات الطعام .. كما صار من الواضح أن سرعة تناول الطعام زادت مع سرعة ايقاع الحياة العصرية .. ومن الواضح أن هذه السلوكيات الخاطئة زادت من معدل سوء التغذية ، ومتاعب القولون ، واضطراب عملية الإخراج (التبرز) وربما الإصابة بالسمنة كذلك.

فبالإضافة لاستثناء تناول بعض الأغذية المرتبطة بمتاعب القولون يجب كذلك الالتزام بعادات غذائية سليمة لمساعدة عملية الهضم والامتصاص وترويض متاعب القولون العصبى . . وهذه مثل :

ـ تنظيم مواعيد الطعام . . بحيث يكون بين كل وجبة وأخرى عدد كاف من الساعات ، وتكون المواعيد شبه ثابتة لتنظيم العمل الداخلى لأعضاء الهضم والقولون.

ـ تجنُّب التسلية بالغذاء أو تناول طعام بدون داع (الزّمرمة).

ـ تناول الطعام فى هدوء واستمتاع . . فيجب أن يمضغ الطعام جيداً ، ويتم تناوله وتذوقه على مهل دون استعجال أو لمجرد حشو البطن !

- الالتزام بالحديث الرائع الذى جاء عن مُعلّم الإنسانية ﷺ عن تنظيم الغذاء فقال رسولنا الكريم ﷺ : (**ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه ، بحسب ابن آدم أكلات يقمن صلبه ، فإن كان لا محالة فثلث لطعامه وثلث لشرابه ، وثلث لنفَسه**). [رواه النسائى والترمذى ، وقال: حسنٌ صحيح].

العلاج الدوائى للقولون العصبى

هل توجد عقاقير يمكن أن تحقق الشفاء من القولون العصبى ؟

بناء على مسببات القولون العصبى التى أوضحناها فإن علاج هذه الحالة لا يعتمد على تقديم نوعيات معينة من العقاقير ، بل يتطلب إدخال بعض التغييرات المعيشية مثل تنظيم الناحية الغذائية ، وزيادة القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية ، ولابد كذلك أن يتفهم المريض من طبيبه سبب هذه المشكلة وارتباطها الوثيق بالناحية النفسية حتى لا يمضى فى حلقة مفرغة.

فالعقاقير المستخدمة فى حالات القولون العصبى لا تحقق عادة أكثر من تخفيف الأعراض كالانتفاخ والمغص .. ولذا فإنها تستخدم عادة بصورة مؤقتة عند حدوث نوبات الاضطراب.

وهناك نوعان أساسيان من هذه العقاقير ، وهما :

* عقاقير تساعد على ارتخاء عضلات القولون حيث تقلل من حدة الانقباض وما يصحبه من آلام ومغص .. مثل العقاقير المحتوية على مادة ميبيفرين (Mebeverine).

* عقاقير مضادة للانتفاخ والغازات مثل المحتوية على الكاربون (carbon) والسميثيكون (Simethicone) والمحتوية على أعشاب مختلفة مثل زيت النعناع (Peppermint Oil).

كما تحتوى بعض العقاقير الخاصة بالقولون العصبى على مواد مهدئة بغرض تهدئة توتر وانقباضات القولون.

الاسترخاء والقولون

إلى أى مدى تفيد ممارسة الاسترخاء فى تخفيف متاعب القولون العصبى؟

فى حالات نوبات القولون المرتبطة بالتوتر أو الضغوط النفسية يكون لممارسة الاسترخاء تأثيراً كبيراً فى تخفيف الأعراض واختزال مدتها.

ولكن كيف نمارس الاسترخاء ؟ وما معنى الاسترخاء ؟

أن ممارسة الاسترخاء تهدف إلى بث الهدوء والطمأنينة فى العقل والجسد معاً، حيث تساعد على الصفاء الذهنى ، وطرد الأفكار المزعجة ، وبث الاسترخاء فى العضلات بما فى ذلك عضلات القولون مما يخلصها من التوتر والانقباض المؤلم.

وهناك تمارين كثيرة لممارسة الاسترخاء من أسهلها وأبسطها تمرينات التنفس العميق الهادىء . . بمعنى أن تأخذ شهيقاً عميقاً بطيئاً بحيث تملأ صدرك بالهواء لأقصى درجة ، ثم تقوم بزفير تدريجى بطىء لإفراغ رئتيك تماماً من الهواء . .

وإنى أفضل الجمع بين هذه التمارين والانتفاع بفوائد الماء الدافىء المساعدة على الاسترخاء.

فعندما تعانى من نوبة القولون جرِّب الاسترخاء فى حمام ماء دافىء مع ممارسة تمارين التنفس العميق.

- الزيوت العطرية والقولون

هل يفيد استخدام الزيوت العطرية فى تخفيف نوبات القولون العصبى ؟

الزيوت العطرية أو الزيوت الأساسية (essential oils) لها استخدامات عديدة حسب نوع الزيت المستخدم . . ومن أبرز هذه الاستخدامات مساعدة الجسم على الاسترخاء ومقاومة التوتر العضلى . . ويعتبر زيت اللافندر من أفضل الزيوت لتحقيق ذلك.

ولذا أنصح بعض المرضى أثناء نوبات القولون العصبى باستخدام هذا الزيت العطرى بمقدار ٥-٦ نقط . . وذلك بوضعه فى ماء حمام دافىء مع الاسترخاء فى هذا الحمام واستنشاق رائحة الزيت الجميلة المهدئة . . أو بوضعه على الوسادة أثناء النوم لمقاومة الأرق والتوتر ومساعدة الجسم على الهدوء والاسترخاء.

- الرياضة والقولون

وهل تفيد ممارسة الرياضة فى تخفيف متاعب القولون العصبى ؟

بكل تأكيد . . إن ممارسة الأنشطة الرياضية ، وخاصة التى تعمل على شد وتقوية عضلات البطن ، تقلل من فرصة انتفاخ البطن وتراكم فقاعات الغازات.

كما أن ممارسة الرياضة بصفة عامة تعتبر مهدئاً طبيعياً يساعد الجسم على الاسترخاء بما فى ذلك عضلات القولون المتوترة ،كما أنها تساعد على صفاء الذهن ومقاومة المشاعر السلبية.

الأعشاب والقولون

وهل يفيد تناول الأعشاب فى تخفيف متاعب القولون العصبى ؟

وما أهم الأعشاب الموصوفة لهذا الغرض ؟

بكل تأكيد . .

إن بعض الأعشاب لها القدرة على تخفيف التوتر العضلى بالقولون والمسبب للمغص والآلام .. كما أن بعضها يساعد فى مقاومة الانتفاخ .. وبعضها يساعد على مقاومة التوتر ، وبث الاسترخاء فى الجسم. كما يمكن استخدام بعض الأعشاب (لتنظيف) القولون من العفونة والقضاء على الطفيليات والجراثيم مثل الأميبا.

ولذا ليس غريباً أن تحتوى أنواع كثيرة من العقاقير الطبية المستخدمة فى علاج القولون العصبى على بعض الأعشاب. ولكن فيما يبدو أن استخدام الأعشاب فى صورتها الطبيعية غير المصّنعة أو المجهّزة أقوى تأثيراً من الأعشاب التى خضعت لعمليات تجهيز وتصنيع ؛ لأن العشب فى هذه الحالة الثانية قد يفقد جزءاً من خصائصه الطبيعية .. فمثلاً :

عندما تستنشق رائحة النعناع البلدى الطازج المُقدم فى صورة شاى (منقوع) بكل خصائصه الطبيعية لاشك أن ذلك أقوى تأثيراً من تناوله فى صورة مجهزة اصطناعية وافتقدت لهذه الرائحة وبعض الخصائص الطبيعية.

والجزء التالى يتضمن أبرز الأعشاب المفيدة فى علاج اضطرابات ومشكلات القولون.

البابونج . . يعالج مشكلة الانتفاخ والمغص

عُشب البابونج (chamomile) من الأعشاب الطبية العريقة التى تتميز بتأثير مهدىء ومخفف للتوتر العضلى ، كما يفيد فى مقاومة عسر الهضم وحرقان المعدة.

والجزء المستخدم من هذا العُشب هو زهر البابونج الذى يمتاز بلون أصفر أو برتقالى . . أما استخدام السيقان فيطلق عليه شيح بابونج أو بابونى.

كيف تستخدم هذا العشب (زهر البابونج) ؟

* إذا كنت تعانى من مشكلة القولون العصبى حاول أن تقلل من تناول القهوة والشاى واستبدالهما بتناول شاى البابونج (chamomile tea) ..

والشاى هو المنقوع .. ويجهز بالطريقة التالية لمعظم الأعشاب :

ـ يضاف عدد ٢-٣ ملعقة صغيرة من زهر البابونج لمقدار كوب ماء مغلى . ويغطى الكوب لينقع الزهر بالماء لمدة ١٠-٢٠ دقيقة .. ثم يصفى ويشرب.

يؤخذ يومياً مقدار ١-٣ كوب من شاى البابونج .. ويؤخذ فى الماء لمقاومة الأرق ومساعدة الجسم على الاسترخاء والنوم.

ـ يمكن استخدام شاى البابونج بدلاً من الماء فى عمل حقنة شرجية . . حيث تتميز بمفعول قوى فى تنظيف الأمعاء والقضاء على مشكلة الانتفاخ والغازات والعفونة ، ومساعدة القولون فى الانتظام فى العمل بطريقة طبيعية.

إن عمل الحقنة الشرجية (enema) من السلوكيات الصحية النافعة التى أهملناها لفترة طويلة ، والتى عادت للظهور مرة أخرى فى وقتنا الحالى بعدما أشاد كثير من الباحثين بفعاليتها فى تنظيف القولون من الرواسب والمخلفات والبؤر العفنة التى تؤثر بالسلب على الصحة والعافية وصحة القولون بصفة خاصة.

ـ كما يمكن استخدام البابونج فى صورة زيت عطرى أساسى (essentail oil) بإضافة بضع قطرات منه إلى ماء الحمام الدافىء.

يساعد عمل هذا الحمام على الاسترخاء ، وتخفيف المغص ، وتسكين الآلام ، فضلا عن تأثيره الملطف والمجمل للبشرة.

ـ كما يمكن استخدام عشب البابونج فى عمل الحمامات للحصول على التأثيرات السابقة. وهناك طريقتان لذلك وهما :

١- إضافة شاى البابونج مباشرة إلى ماء الحمام.

٢- وضع لفافة تحتوى على العشب أو وضع العشب داخل قطعة شاش ثم تعليقها أسفل صنبور ماء الحمام بحيث يمر عليها الماء الساخن أثناء ملء الحمام (البانيو) بالماء.

النعناع البلدى خير صديق للقولون !

فى المرة القادمة عندما تعانى من الانتفاخ والمغص و(العكننة) جرب تناول النعناع البلدى (spearmint).

ولكن ما الذى يمكن أن يفعله لك ؟

* يُهدِّئ ويُرخي العضلات الملساء المبطنة للجهاز الهضمي (مضاد للتقلصات).
* يقاوم الانتفاخ ويساعد على انتظام حركة القولون المضطرب.
* يساعد عملية الهضم ويزيد من إدرار العصارة الصفراوية.
* يساعد على تهدئة الأعصاب والاسترخاء.

إن هذه التأثيرات الإيجابية ترجع إلى مادة المنتول (Menthol) وهى المادة الأساسية بزيت النعناع والتى تتوافر بالنعناع البلدى أكثر من غيره من الأنواع الأخرى.

كما تمتاز هذه المادة بمفعول مُحدِّد بسيط أى مُوقف للإحساس بالألم. ولذا تدخل فى تركيب بعض المراهم والكريمات المسكنة للآلام، مثل كريم (فيكس) الشعير. ولذا يفيد تناول النعناع البلدى فى تخفيف الصداع وهو من الشكاوى الشائعة مع حالات القولون العصبى.

كيف تستخدم النعناع ؟

- يُستخدم فى صورة شاى (منقوع) يُجهَّز بالطريقة السابقة ويؤخذ بمعدل ١-٣ كوب يومياً.

- يستخدم فى عمل الحمامات لمساعدة الاسترخاء وتخفيف الآلام . . ويُجهَّز حمام النعناع بالطريقة السابقة.

- يمكن استخدام زيت النعناع العطرى فى عمل الحمامات الدافئة أو الاستفادة به عن طريق الاستنشاق لتهدئة الجسم وتخفيف الألم والتقلصات.

- نظف قولونك بفصوص الثوم

من أبرز خصائص الثوم الطبية أنه يعمل كمضاد حيوى واسع المجال . . حيث يقضى على أنواع كثيرة من البكتيريا والفيروسات وكذلك الطفيليات كالديدان المعوية والأميبا والجيارديا.

ويرجع هذا المفعول إلى مادة الألين (Alliin) التى تعطى الثوم رائحته النفَّاذة المميزة. ومعنى ذلك أن مستحضرات الثوم الخالية من رائحة الثوم لا توفِّر هذه الميزة.

ولكن كيف تستخدم الثوم فى تنظيف أمعائك وتخفيض متاعب القولون العصبى [بافتراض أن الثوم ليس من الأغذية التى تثير المتاعب] ؟

- قلنا من قبل أن بعض حالات القولون العصبى تظهر بعد إصابة بالدوسنتاريا الأميبية لم تعالج بحسم .. والثوم يفيد فى القضاء على الدوسنتاريا الأميبية وما يقع بالقولون من بؤر عفنة وجراثيم مؤذية ولهذا الغرض يستخدم الثوم من خلال عمل حقنة شرجية .. تجهز بالطريقة التالية :

تُهرس بضعة فصوص من الثوم مع الكراوية على النحو التالى :

تُغلى فصوص الثوم (٢-٣فصوص) مع الكراوية (٤-٥ملاعق من بذور الكراوية) فى اللبن على نار هادئة لمدة ١٥دقيقة ، ثم يصفى سائل الطبخ ، ويضاف إليه كمية من الماء المغلى ثم يشرب.

- اشرب شاى القرنفل .. لتحسين الهضم وتنظيف الأمعاء

يمتاز زيت القرنفل (clove) بمفعول مطهر ، ومهدىء ، ومساعد للهضم، ومضاد للانتفاخ والقىء.

ولذا استُخدم منذ زمن بعيد كعلاج نافع لتطهير الأمعاء من الطفيليات ، وعلاج الإسهال واضطرابات الهضم وتخفيف المغص.

كيف تتناول القرنفل ؟

يؤخذ القرنفل فى صورة شاى (منقوع) يُجهز بإضافة ملعقة صغيرة من بودرة القرنفل (أو ملعقة صغيرة من حبات القرنفل المخدوشة) إلى مقدار كوب ماء مغلى ، وينقع به لمدة ١٠-٢٠دقيقة .. حيث ينساب زيت القرنفل إلى الماء أثناء هذا النقع فيحمل تأثيراته الفعالة.

- وصفات أخرى من الأعشاب

*** القرفة مع العسل :**

لتخفيف المغص ومساعدة استرخاء عضلات القولون تناول كوب قرفة ساخن مُحلى بعسل النحل.

*** زيت الكراوية :**

يضاف بضع نقط من زيت الكراوية لمقدار بسيط من الماء الدافىء .. ويُشرب هذا الماء الممزوج بالزيت كعلاج للانتفاخ والتقلصات .

ويفيد عمل كمادات كراوية دافئة على البطن فى تخفيف المغص وألم الدورة الشهرية كذلك.

*** التفاح والإمساك :**

عندما تعانى من فترات من الإمساك جرِّب تناول ثمرة تفاح أو أكثر بدون تقشير.

يحتوى التفاح على البكتين (pectin) وهو نوع من الألياف يتركز خاصة بقشرة التفاح ، ويساعد فى زيادة كتلة الفضلات ، وتطريتها ، فيكون من السهل إخراجها.

*** العلاج بالشبت (Dill) :**

الدراسات التى أجريت على الشبت أظهرت أنه يقاوم تكون غازات الأمعاء (antifoaming) . كما يساعد فى الهضم ، وفى استرخاء العضلات الملساء. ويؤخذ الشبت فى صورة شاى حيث تضاف بذور الشبت المخدوشة بمقدار ملعقتين صغيرتين إلى مقدار كوب ماء مغلى وتنقع به لمدة ١٠ دقائق.

كما يضاف الشبت الأخضر الطازج للسلاطة كما هو شائع.

*** الشمـر :**

ويفيد تناول شاى الشمر (بالطريقة السابقة) لتخفيف المغص وألم الدورة الشهرية.

*** الكزبـرة :**

إضافة ملعقة من بذور الكزبرة إلى الطعام يقاوم المغص والانتفاخ. وقد ثبت أن الكزبرة مفيدة لمرضى السكر.

*** الثلاثى الفعّال :**

جهِّز شاياً مركزاً من البابونج ، والشمر ، وحشيشة الدينار (hops).

تناول مقدار كوب صغير قبل كل وجبة طعام لمقاومة المغص والانتفاخ.

مشكلة الانتفاخ وكثرة الغازات
كيف تقاومها ؟



- الجـــواب الصـــريح فى خـــروج الريح
- لغـــز البطن المنفـــــوخـــة !!
- التــــدخــــين والانتــــفـــاخ
- النصائح المنجيات من الانتفاخ والغازات

الجواب الصريح فى خروج الريح

متى أقول إننى أعانى من الانتفاخ وإخراج ريح بكثرة على غير المعتاد ؟

كل شيء يرتبط بوظائف الجسم له معدل طبيعى نحدّد بناء عليه ألاّ طبيعى مثل معدل قيمة ضغط الدم ومعدل النبض إلى آخره.

وإخراج الريح أيضاً له معدل يخضع لعملية تولُّد الغازات بالأمعاء بصورة طبيعية .. والباحثون وجدوا أن أمعاء الإنسان الطبيعي المتوسط تقوم بإخراج حوالى لتر من الغازات يومياً . . أو تقوم بإخراج عدد ١٢ نفاخة (الفساء والريح) فى المتوسط يومياً (ولا أعرف كيف قاموا بمراقبة وحساب ذلك !).

وبنــاء على ذلك فإن إخراج الريح بصورة تبدو زائدة أو متكررة أو غير منضبطة بشكل يثير الحرَج وسخط المحيطين لا يعتبر أمراً عادياً وإنما يكون هناك ما يسمى بمشكلة الانتفاخ أو كثرة خروج النفاخات (flatulence) . .

والنُفاخة تسمى (flatus) ، ويصاحب هذه الحالة عادة انتفاخ واضح بالبطن وتطُّبل.

ولأننــا نرتبط عادة بالأمعاء والشرج بمشاعر سلبية باعتبارها أعضاء للإخراج، على عكس المخ مثلاً الذى تربطنا به مشاعر إيجابية باعتباره عضواً مفكراً مبتكراً ، فإن الفساء وإخراج الريح يشعرنا عادة بالحرج . . وقد وجد أن القلق المرتبط بحدوث ذلك أمام الآخرين قد يصيب القولون بتوتر ويزيد من مشكلة الانتفاخ وخروج الريح.

لغز النُفَاخَات المتكررة !

ما هى أسباب مشكلة الانتفاخ أو كثرة النفاخات ؟

الانتفاخ ليس مرضاً وإنما عَرَضاً لمشاكل صحية عديدة بالجهاز الهضمى فى مقدمتها هاتان المشكلتان :

- عُسر الهضم (indigestion)
- والقولون العصبى (I B S)

وكلاهما من المشاكل الصحية شائعة الانتشار .. فيبلغ عدد المصابين بمشكلة القولون العصبى حوالى $\frac{١}{٥}$ سكان العالم !! .. أى أن مشكلة خروج الريح والنفاخات بكثرة مشكلة عالمية !!

كما تظهر أيضاً مشكلة الانتفاخ بسبب وجود أمراض ومتاعب أخرى بالقولون مثل :

ـ التجيُّب (diverticulosis) [سبب مهم للريح القوية بسبب تخمُّر الفضلات داخل الجيوب وانبعاث غازات بكميات كبيرة].

ـ ومرض كرون (Crohn's disease) .

ـ والتهاب القولون التقرُّحى (ulcerative colitis) .

وسوف نتناول هذه المشاكل الصحية بمزيد من التوضيح.

النساء والريح

منذ انقطاع الدورة الشهرية وبلوغ سن اليأس لاحظت زيادة قابليتى للشكوى من الانتفاخ وخروج الريح بكثرة . . فما السبب ؟

تعتبر التغيرات الهرمونية بجسم المرأة من الأسباب الخفية المحفزة على حدوث الانتفاخ . . ولذا يلاحظ زيادة الشكوى من الانتفاخ بعد بلوغ سن اليأس بسبب توقف المبيضين عن إنتاج هرمون الاستروجين . . ولذا فإن النساء اللاتى تعالجن بهرمونات تعويضية تقل بينهن الشكوى من الانتفاخ.

كما أن تقدم المرأة فى السن بعد بلوغ سن اليأس يزيد من احتمال تكوُّن جيوب بالقولون (diverticulosis) . . وداخل هذه الجيوب الأشبه بالبالونات تتجمع بعض الفضلات وتجذب إليها البكتيريا فتؤدى لتخمُّر الكربوهيدرات وانبعاث غازات بكميات كبيرة تخرج من هذه الجيوب أو البالونات تحت ضغط مرتفع فتكون مسموعة قوية !

[ونفس الشىء قد يحدث أيضاً للرجال المتقدمين فى السن].

وبسبب التغيرات الهرمونية أيضاً بجسم المرأة تزيد فرصة حدوث الانتفاخ وكثرة انبعاث الريح والغازات أثناء فترة الحمل.

وبسبب انتشار عادة مضغ اللبان تظهر أيضاً الشكوى من الانتفاخ بين الفتيات والسيدات بسبب بلع الهواء (كما سيتضح).

لغز البطن المنفوخة !

أقوم فى الصباح فأجد بطنى عادية (مستوية) . . وعلى مدار اليوم تنتفخ تدريجياً حتى أصير كالحامل فى ستة أشهر .. ماذا أفعل ؟

هذه المشكلة أسمعها كثيراً من السيدات على الأخص . . وخاصة السيدة التى تميل لتناول الحلويات بكثرة وتميل للرمرمة .. ومن المتوقع فى كثيرمن هذه الحالات وجود جيوب بالقولون (diverticulosis) بدرجات متفاوتة.

إن انتفاخ البطن واندفاعها للأمام وكأنها متورمة وهو مانسميه(Bloating) يحدث على النحو التالى : أثناء الليل حيث التوقف عن تناول الطعام والحلويات تهدأ عملية التخمر وانبعاث الغازات ويهدأ القولون ويستريح .. ومع بداية نشاط الأكل فى اليوم التالى وممارسة عادة (التلقيط) على مدار اليوم بمعنى التقاط قطعة (كرواسون) من هنا . . والتقاط قطعة (شيكولاته) من هناك وهكذا .. يبدأ حدوث تخمر لهذه الكربوهيدرات فى القولون وتولد غازات .. وتزيد درجة التخمر وانبعاث الغازات عندما تتراكم هذه الفضلات داخل الجيوب .. ونتيجة ذلك انتفاخ البطن تدريجياً على مدار اليوم .. ثم ينخفض الانتفاخ تدريجياً مع خروج الريح والتوقف عن تناول الطعام أثناء الليل .. ليبدأ من جديد على مدار اليوم التالى.

ولـذا فإن أهم ما يجب عمله لمقاومة مشكلة (البطن المنفوخة) الحد من تناول السكريات على وجه الخصوص والأغذية المحتوية على خمائر وأغلبها من الشيكولاتات والمخبوزات والتوقف عن عادة (التلقيط) أو (الرمرمة).

التدخين والانتفاخ

عندما أُفْرط فى التدخين أشعر بانتفاخ .. فهل هناك علاقة ؟!

نعم .. هناك علاقة وثيقة .

ليست كل الغازات التى تصيبنا بانتفاخ مُنتجة فى القولون ، وإنما تكون أحياناً واردة من الخارج .. بمعنى أنها جاءت عن طريق بلع الهواء. وبلع الهواء من الأسباب المهمة للانتفاخ والتجشؤ (التكريع) وخروج الريح والتدخين وشرب الشيشة من أهم أسباب بلع الهواء .. فعندما يشفط الدخان يشفط معه كمية من الهواء .. وكلما زاد التدخين زادت بالتالى كمية الهواء المبلوعة. وبعض هذا الهواء نتخلص

منه بالتجشؤ قبل تخطيه للمعدة .. أما الهواء الذى يمر من المعدة للأمعاء فيؤدى للانتفاخ ، ونتخلص منه بإخراج الريح والنفاخات.

ولـذا فإن من ضمن الإرشادات المهمة لمقاومة الانتفاخ والتجشؤ المتكرر وخروج نفاخات متكررة ضرورة التوقف عن التدخين والشيشة والمعسل وخلافه.

كما تزيد فرصة بلع الهواء بسبب التدخين من ناحية أخرى .. فعندما يدخن المرء (أو المرأة) بشراهة يصاب بتوتر وعصبية مما يؤثر على حركات التنفس فتكون سريعة وقصيرة ، ومتعجلة (كالإنسان الغاضب المتأزم) ويتم بعضها من خلال الفم مما يتيح الفرصة لابتلاع الهواء.

- عادات وأخطاء تؤدى لبلع الهواء

وهل هناك أسباب أخرى تجعلنا نبتلع كميات كبيرة من الهواء تصيبنا بانتفاخ دون أن نلحظ ذلك ؟

نعـم .. ففرصة ابتلاع كميات كبيرة من الهواء تزيد فى الحالات التالية :

* مضغ اللبان وخاصة مع عمل (بقليلة).

* تناول الطعام بسرعة واستعجال.

* شُرب الماء (أو السوائل) بطريقة الشفط والفم المفتوح والصوت العال !

* أثناء حركات التنفس السريعة (كأثناء الغضب والتأزم .. أو أثناء ممارسة الرياضة).

* التجشؤ (التكريع) . فالتجشؤ سلوك صحى ؛ لأنه يُخلص المعدة والمرىء من بعض الهواء المبلوع أو المحتجز .. ولكن المبالغة فى التجشؤ وتكراره وخاصة عند الأشخاص العصبيين ، قد يؤدى لعكس الغرض منه حيث تزيد فرصة بلع الهواء مع فتح الفم وارتخاء عضلات المعدة مما يؤدى لشفط كمية من الهواء.

فعندما يتكرّع المرء (أو المرأة) يجب أن يحرص على إخراج الهواء من فمه ثم قفله مباشرة .. ولا يبالغ أو يتلذذ بكثرة التكريع حتى لا يبلع كمية كبيرة من الهواء وحتى لا يصيب من حوله بالقرف !

* المـصُّ : مـصُّ أى شيء ، سواء كان طعاماً أو إصبعاً أو غير ذلك .. يتيح فرصة كبيرة لتسلل الهواء من الفم إلى الجهاز الهضمى .. فلا للمـصِّ.



الحبوب والانتفاخ

إذا أكلت سندويتش فول أو طبق لوبيا لا أسلم من الانتفاخ الشديد وتكرار التجشؤ وخروج الريح . . فهل ينبغى الامتناع عن هذه الأنواع من البقول والحبوب ؟

هناك مشكلتان تجعل بعض أنواع البقول والحبوب صعبة الهضم ومحفزة على تكوُّن الغازات عند بعض الناس.

الأولى : احتوائها على نسبة كبيرة من الألياف صعبة الهضم ، والتى تتركز بالقشرة الخارجية ، ولذا فالفول الذى له قشرة غليظة أعْسر هضماً من الفول الذى له قشرة رقيقة.

الثانية : يحتوى الفول بصفة خاصة على مركبات عسيرة الهضم لا تقوى عليها الإنزيمات الهاضمة (كما ذكرنا من قبل) ولذا فإن بعض الناس الذين يميلون أصلاً لعسر الهضمِ سيجدون صعوبة فى تحمّل معدتهم لهذه النوعية من الأغذية.

وبسبب عُسر هضم البقول والحبوب مثل فول التدميس ، واللوبيا ، والفاصوليا الناشفة فإنها تبقى مدة طويلة بالبطن ، مما يهيئ الفرصة لتخمرها وتعفنها بفعل بكتيريا الأمعاء مما يؤدى لتولد غازات.

ولتقليل فرصة حدوث انتفاخ بسبب تناول هذه النوعية (المفيدة) من الأغذية يراعى عمل الآتى :

* اختيار أنواع جيدة من الفول والحبوب عند الشراء تتميز بقشرة خارجية نحيفة.

* يُفضّل نقع الحبوب والبقول قبل الطهى لفترة مناسبة (مثل يومان) لتطريتها والتخلص من بعض المواد المقاومة لعمل الإنزيمات.

ويجب ملاحظةِ أن نقع الترمس بصفة خاصة يعتبر ضرورياً لاحتوائه فى صورته الجافة على مواد سُمية تخرج إلى ماء النقع.

[ولذا فإن التداوى بالترمس الجاف أو المطحون كما يفعل البعض فى علاج مرض السكر يعد خطأً كبيراً].

* لابد من طهى وتسوية البقول والحبوب جيداً ؛ لتسهيل عملية الهضم على المعدة (المظلومة) !

* بعض المطاعم تقدم فولاً منزوع القشرة . . وهى نوعية أقل تسبباً للانتفاخ وأسهل هضماً ، بافتراض توافر شروط النظافة.

* إذا استمرت المعاناة من الانتفاخ بسبب تناول البقول والحبوب رغم الإرشادات السابقة . . فلا تأكل فولاً ولا حبوباً !

- الكرنب والخيار والانتفاخ

وهل هناك أغذية أخرى ترتبط بحدوث الانتفاخ وكثرة تكوُّن الغازات ؟

عائلة الخضراوات الصليبية (cruciferous) من أغنى الخضراوات بالألياف ، وهذه مثل الكرنب بأنواعه والقرنبيط ، والبروكولى (نوع من القرنبيط) وهى أغذية فى غاية الأهمية ؛ لاحتوائها على مضادات سرطانية (مثل سرطان الثدى) . ولكن بعض الناس لا يرتاحون فى تناولها ؛ لأنها تمكث بالبطن (بالقولون) مدة طويلة نسبياً بسبب غناها بالألباف مما يؤدى لتخمرها وانبعاث غازات بكثرة .

وأغلبنا يحب هذه النوعية من الخضراوات (مثل الكرنب المحشى) ولذا فإن الحرمان منها -خاصة وأنها أغذية صحية- قد يكون صعباً .

ـ والحل بسيط .. وهو عدم الإكثار من تناولها مع ضرورة تسويتها جيداً ..

ومن الملاحظ كذلك أن الخضراوات والفواكه المُعالجة (مثل بعض أنواع الخيار والفلفل الرومى والخوخ) ترتبط بحدوث الانتفاخ .. فتمسَّك عند الشراء (بالبلدى) أو بالنوع الذى نشأ وترعرع بطريقة طبيعية تماماً .

كما أن احتواء الأغذية بصفة عامة على نسبة كبيرة من الدهون مثل الأغذية المحمَّرة والمقلية فى الزيت أو السمن يجعلها تمكث بالبطن فترة طويلة نسبياً مما يحفز على حدوث التخمُّر والعفونة وانبعاث الغازات .

ولـذا يجب الإقلال من هذه النوعية من الأغذية ، والتى تعتبر من النوعيات السائدة فى أكل المطاعم والشوارع .

المياة الغازية والانتفاخ

أعانى من انتفاخ متكرر ، فهل يحتمل أن يكون ناتجاً بسبب تناولى بكثرة للمياة الغازية ؟

من الواضح من تسمية (المياه الغازية) أن هذه المشروبات تحتوى على غازات . . كما أنها تحتوى على سكريات . . والسكريات ترتبط بالعفونة . . كما أنها قد تزيد من سرعة مرور الطعام للأمعاء دون اكتمال هضمه مما يفسح مجالاً للتخمر وانبعاث الغازات.

ولهذه الأسباب فإن كثرة تناول المياه الغازية قد ترتبط بالشكوى من الانتفاخ وكثرة الغازات عند بعض الناس وليس كُلهم . . فراقب تأثير ذلك . . وإذا اكتشفت وجود علاقة واضحة بين احتساء المياه الغازية والانتفاخ فالعلاج واضح ويكون بالحد من تناولها.

لغز العفونة الدائمة !

أعانى من حالة عفونة دائمة بالأمعاء وانتفاخ . . وأَظْهَرَ تحليل البراز وجود إصابة بالأميبا . .

فهل هناك علاقة بين الأميبا وهذه الشكوى ؟

نعم . .

إن الطفيليات المعوية عموماً وخاصة الأميبا والجياردیا (جرثومتان متشابهتان أو أولاد عمومة) يمكن أن تتسبب فى حالة من العفونة والانتفاخ المتكرر . . وإخراج براز كريه الرائحة جداً.

ولذا يجب علاج الطفيليات المعوية (مثل الدوسنتاريا الأميبية) للتخلص من مشكلة الانتفاخ . . وذلك مع الالتزام أيضاً بالإرشادات الغذائية التى نذكرها للحد من مشكلة الانتفاخ والعفونة.



- أغذية تقاوم الانتفاخ

عرفنا الأغذية المحفّزة على حدوث الانتفاخ ، فهل هناك أغذية تُريح البطن وتقلل فرصة حدوث الانتفاخ ؟

انبعاث الغازات بالبطن يأتى بفعل تفاعل البكتيريا الطبيعية الموجودة أصلاً بالأمعاء مع فضلات الطعام.

وقد وجد أن تقديم بكتيريا اللاكتوباسيلاس التى توجد فى اللبن الزبادى الحىّ (live yoghurt) يقلل مفعول بكتيريا الأمعاء المثير للتخمُّر والعفونة. ولنفس السبب يفيد كذلك تناول اللبن الرائب فى تقليل فرصة تكون الغازات. وهناك مستحضرات طبية من بكتريا اللاكتوباسيلاس فى صورة حبوب أو كبسولات نظراً لفوائدها الصحية (متوفرة بالأسواق الغربية).

- النصائح المُنجيات من الانتفاخ والغازات

وما هى مواصفات النظام الغذائى للتغلب على مشكلة الانتفاخ وكثرة الغازات.. أو ماهى النصائح التى تراها مفيدة؟

هذا يشتمل على كل ما قلناه مسبقاً .. فدعنا نضع ملخصاً لهذه المواصفات والنصائح والإرشادات :

- قلّل من تناول اللحوم وخاصة الدسمة .. واهتم بتناول **الأسماك** (ماعدا المقلية) ولحم الدجاج .. فهذه النوعيات من اللحوم البيضاء لا تسبب عادة انتفاخاً ، ولا كثرة بغازات البطن.
- **خصص وقتاً لتناول الطعام .. وكُل بهدوء واستمتاع ومضغ جيد .. وإياك** (والرمرمة والتلقيط) !
- إذا كنت تعانى من مشكلة عدم تحمُّل سُكر اللبن (lactose intolerance) . . فاستبدل اللبن البقرى بلبن الصويا [انظر الإرشادات الخاصة بهذا الموضوع].
- كلّما تقدمنا فى العمر زادت الفرصة لتكون جيوب (أو بالونات) صغيرة بالقولون (diverticulosis) . . وخلال هذه الجيوب تتخمر وتتعفن الكربوهيدرات وخاصة السكريات بفعل نشاط البكتيريا . . ولذا يجب الحد من تناول السكريات وكذلك الخمائر . . ولاحظ أن هناك أنواعاً من المخبوزات خالية من الخمائر (yeast-free) مثل المجهّزة من دقيق الأرز.

[لاحظ أن هذه الجيوب شبيهة بحبوب اللثة التى ينحشر بها الطعام ويتعفن]

ـ يمكنك تخفيف حالة الانتفاخ الطارئة بتناول أحد المستحضرات المحتوية على فحم لامتصاص الغازات والتى تباع بالصيدليات بدون تذكرة طبية .

ـ تذكّر أن بعض الأعشاب تفيد فى تهدئة القولون المضطرب ، وتمنع تولُّد الغازات المسببة للانتفاخ . . فاحرص على تناول مشروب هذه الأعشاب ، أو تناولها مع الطعام.. وهذه مثل: البابونج ، والشمر ، والنعناع البلدى ، واليانسون ، والشبت ، والمريمية.

ـ تنبَّه جيداً للعادات والسلوكيات التي تؤدى لبلع كميات كبيرة من الهواء وتجنبها مثل التدخين ، ومضغ اللبان ، وشرب الماء بصوت مرتفع دون مراعاة لأوجه الإتيكيت !

ـ لاحظ أن التوتر يحفز على الانتفاخ واضطراب القولون . . فعندما تتوتر كُنْ إيجابياً وابحث عن حلول بدلاً من المعاناة .. ولاحظ أن استخدام بعض الزيوت العطرية الأساسية كزيت اللافندر يفيد فى مقاومة التوتر ومساعدة الجسم على الاسترخاء .. كاستخدامه بإضافته لماء حمام دافىء بمقدار ٥-٦نقط.

ـ الرياضة تقاوم الانتفاخ .. لأنها تشدُّ وتقوّى عضلات المعدة والأمعاء .. وبالتالى تقلل من فرصة تراكم الغازات بالبطن .. كما أن ممارسة الرياضة من ناحية أخرى وسيلة جيدة لمقاومة التوتر. فعندما تتوتر اخرج للتمشية .. ولكن تجنب ذلك خلال ساعتين منذ تناول الطعام .. فالأفضل أن تسترخى بعد تناول وجبة طعامك الرئيسية .. أو كما يقولون (اتغدى واتمدى).

ـ جرِّب الحد من تفاعل بكتيريا الأمعاء مع الغذاء وهو ما يؤدى لعفونة وغازات بتقديم بكتيريا اللاكتوباسيلاس والتى توجد فى الزبادى الحى.

ـ قَلِّل من تناول (أو امتنع عن) : الشوربة الدسمة ، والبقول والحبوب ، والخضراوات المولدة للغازات (مثل القرنبيط والكرنب)، والنُّقل (كالسودانى واللب) ، والمياه الغازية.

وتمسَّك (بالبلدي) .. مثل الخيار البلدى ، والبيض البلدى ، والخبز البلدى فكما يقولون : (البلدى يوكل) !

الإمساك والإسهال



• مشكلتان متناقضتان من مشاكل القـــولون الشـــائعـــة ..

• فما الأسباب ؟ وما طرق العلاج ؟



معاناة فى الحمَّام

صرت أشعر بمعاناة وصعوبة فى إخراج البراز فهل يعنى ذلك إصابتى بإمساك؟ وما السبب ؟

المعاناة فى إخراج البراز . .

أو نزول قطع صغيرة صلبة من البراز . .

أو تغير طبيعة الإخراج إلى التأخر فى إخراج الفضلات . .

كلها أوجه تشير إلى وجود مشكلة الإمساك (constipation).

ويجب أن نعرف أنه لا يوجد معدل ثابت لإخراج الفضلات ، فالأمر يختلف بين الناس وبصورة طبيعية تماماً.

فهناك من يتبرز مرة واحدة يومياً . . وهناك من يتبرز مرة واحدة كل يومين وغير ذلك من الاختلافات الطبيعية التى تتراوح من معدل التبرز لثلاث مرات يوميا إلى معدل التبرز لثلاث مرات أسبوعياً.

ولذا فإن ما يجب أن نعتمد عليه هو تغير معدل التبرز الذى اعتاد عليه الفرد ، فإذا أصبح متأخراً عن المعتاد فيمكن الحكم بوجود إمساك.

وتغير طبيعة الإخراج (الإمساك) لفترة طويلة دون سبب واضح ، وخاصة بعد سن ٥٠ سنة يجب أن تفحص بعناية لاستثناء وجود سبب خطير وراءها.

ولكن فى الحقيقة أن أغلب أسباب الإمساك أسباب بسيطة ، وفى مقدمتها انخفاض كمية الألياف فى الطعام (الخضراوات والفواكه والحبوب) وانخفاض كمية ماء الشرب والسوائل.

فالألياف والماء ضروريان لتحريك البراز ومقاومة حدوث الإمساك.

كما أن إهمال نداء الطبيعة والتراخى عن القيام بالتبرز يؤدى لجفاف الفضلات بسبب زيادة امتصاص الماء منها ، وبالتالى تكون هناك صعوبة فى إخراجها.

كما يحدث الإمساك بسبب القعود عن الحركة والنشاط لفترة طويلة ، سواء بدافع الكسل أو لسبب اضطرارى ، كالمرض. ولذا فإن ممارسة الأنشطة الرياضية تعد وسيلة قوية لمقاومة الإمساك .

وهذا السبب يظهر واضحاً بين كبار السن قليلى الحركة ، كما يساعد على حدوث الإمساك عندهم حدوث ضعف بعضلات البطن والحوض بسبب التقدم فى السن.

كما يحدث الإمساك أحياناً بسبب كثرة تناول الكافيين (القهوة والشاى) ؛ لأنه يزيد من إدرار البول مما يجفف الفضلات ويجد صعوبة فى إخراجها .. ونفس الشىء يحدث بسبب تناول الخمور (والعياذ بالله).

- أسباب مرضية وراء حدوث الإمساك

وهل هناك أسباب أخرى مرضية أو على جانب من الخطورة وراء حدوث الإمساك ؟

الأسباب التى ذكرناها سالفاً هى أكثر الأسباب شيوعاً.

وهناك أسباب أخرى مرضية وهذه مثل :

- نقص نشاط الغدة الدرقية (hypothyroidism) وهى مشكلة تظهر بين النساء أكثر من الرجال وتتميز بإمساك قد يكون شديداً ، وزيادة فى الوزن ، وكسل شديد ، وتورّم بالأصابع إلى آخره.

- الاكتئاب .. إذ يمكن أن يؤدى إلى الإمساك بسبب حدوث حالة من الكسل للأمعاء ، ونقص بالطاقة الداخلية تؤدى كذلك لقلة الحماس وقلة الرغبة الجنسية.

- أمراض القولون . . ومن أبرزها مشكلة جيوب القولون (diverticulosis) فغالباً ما يصحبها شكوى من إمساك .. وقد يؤدى القولون العصبى لفترات من الإمساك تتناوب مع فترات من الإسهال .. كما تحدث الشكوى (المتزايدة) من الإمساك فى حالات سرطان القولون .. حيث يشكو المريض من زيادة تأخر نزول البراز تدريجياً.

- مشاكل الشرج .. وأبرزها الإصابة بالبواسير ، حيث يشعر المصاب بألم أثناء التبرز مما يجعله يتجنب التبرز .. فتزيد مشكلة البواسير ، ويدخل فى دائرة مغلقة.

- بعض العقاقير .. مثل بعض مضادات الاكتئاب ، ومضادات الحموضة المحتوية على ألومنيوم وكربونات الكالسيوم ، ومستحضرات الحديد.

كما تظهر الشكوى من الإمساك بين كثير من السيدات أثناء فترة الحمل ، وذلك يرجع لبطء حركة الأمعاء بفعل التغيرات الهرمونية ، وحدوث ارتخاء ببعض العضلات المساهمة فى عملية إخراج الفضلات .

النصائح المفيدة فى علاج الإمساك

وما هى النصائح التى تراها مفيدة فى مقاومة الإمساك ؟

ومتى تنبغى استشارة الطبيب ؟

لكى تتخلص من الإمساك يجب تصحيح كل الأخطاء التى تحدثنا عنها ، والتى تؤدى للإمساك .. ويجب تقديم العلاج الخاص بأى مشكلة صحية تتسبب فى الإمساك (مثل ضعف نشاط الغدة الدرقية).

دعنا نلخص هذه النصائح ونضيف لها :

* اهتم بتناول الماء ، فاشرب يومياً حوالى ٨ أكواب من الماء. ويفضل تناول الماء عقب الاستيقاظ من النوم ، ويفضل أن يكون دافئاً . فهذا الكوب الذى تشربه فى الصباح يساعد عملية الإخراج ، ويساعد فى تنظيف الجسم من مخلفات ورواسب ضارة اكتسبها من اليوم السابق.

* قبل أن تنهض من فراشك فى الصباح اعمل تدليكاً بيدك لمنطقة أسفل البطن بحركة دائرية فى اتجاه عقارب الساعة لتحفيز الأمعاء على العمل.

* إجعل أول افطار لك من الفاكهة .. ويفضل تناول ما يلى :

- طبق قراصيا
- خوخ منقوع فى الماء لليلة كاملة
- ثلاث ثمار تين
- شريحتى كنتالوب أو شمام

* تناول الرِّدة (النخالة) فهى أغنى مصادر الألياف وذلك بإضافة ملعقة من الردة لكوب لبن زبادى. ويمكن تناول مثل هذه الوجبة ثلاث مرات يومياً قبل وجبات الطعام الرئيسية. . ويجب التدرج فى تقديم الردة خاصة عند مرضى القولون العصبى.

* فى وجبة الغداء (أو العشاء) احرص على تناول طبق كبير من السلطة الخضراء بأى مكونات تفضلها ، استبدل الخبز الأبيض (الشامى أو الفينو) بالخبز الأسمر الغنى بالردة أو بخبز السن.

* طب صينى : دلِّك بأصبعك تحت الشفة السفلى فى منتصف الذقن لمدة ٣-٥دقائق لتنشيط حركة الأمعاء بالانعكاس العصبى (reflexology).

* قلل على مدار اليوم من تناول المشروبات المحتوية على كافيين وخاصة القهوة.

* اهتم بممارسة أى نشاط رياضى كرياضة المشى.

* راجع تأثير العقاقير التى قد تتناولها لأغراض صحية معينة . . وفى حالة ارتباط عقار ما بحدوث الإمساك استشر الطبيب المعالج.

* فى حالة الإمساك المرتبط بألم الشرج كالبواسير استخدم مستحضراً لتخفيف الألم فى صورة كريم أو أقماع.

* فى حالة استمرار الشكوى من الإمساك لمدة طويلة لابد من استشارة الطبيب وخاصة بالنسبة لكبار السن .. وفى هذه الحالة قد ينصح الطبيب بإجراء اختبار للبراز للكشف عن وجود دم مختبىء (occult blood) ..

وربما يطلب فحوصاً أخرى كفحص القولون بالأشعة مع الباريوم.

أنواع المُليّنات وعيوبها

أسمع عن أن استعمال العقاقير المليّنة أمر غير صحي .. فما هي الحقيقة؟

الملينات (laxatives) أنواع ، فمنها ما يساعد عملية الإخراج عن طريق تليين أو تشحيم جدار الأمعاء مما يساعد على (انزلاق) الفضلات خلاله . . ومن أمثلتها أقماع الجلسرين ، وهى نوعية لابأس بها.

وهناك أنواع أخرى تعمل عن طريق تنبيه جدار الأمعاء مما يحفز على انقباض الأمعاء ودفع الفضلات للخارج وهذه عادة فى صورة حبوب . . وهى من النوعيات التى لا يجب تكرار استخدامها ؛ لأن الأمعاء تعتاد تدريجياً على وجود هذا التنبيه لكى تبدأ فى العمل ، وبالتالى تضعف عملية الإخراج الطبيعية.

كما تستخدم الردة (النخالة) فى صورة حبوب أو كبسولات (بران) كعلاج للإمساك عن طريق زيادة كتلة الفضلات مما يُسهل طردها للخارج، وهى وسيلة لا بأس بها.

كما تستخدم الحقنة الشرجية كعلاج للإمساك بطرد الفضلات للخارج بفعل ضغط الماء. وفى الآونة الأخيرة زاد الاهتمام بعمل الحقنة الشرجية ليس كعلاج للإمساك فحسب وإنما كسلوك صحى لتنظيف القولون من المخلفات الضارة والمواد السامة التى ثبت أنها تؤثر على الحالة الصحية العامة والمزاجية أيضاً.

علاج الإمساك بالأعشاب

وهل هناك أعشاب تفيد فى علاج مشكلة الإمساك ؟

نعم . .

هناك عدة أنواع من أبرزها عشب السنامكى (senna) ويسمى كذلك كاسيا (cassia). دعنا نوضح خصائص هذا العشب الذى صار يستخدم فى صورة مستحضرات طبية لعلاج الإمساك . . فضلاً عن استخدامه فى صورته العشبية الطبيعية.

ـ الأجزاء المستخدمة من العشب : البذور والأوراق الصغيرة.

ـ يعتبر أطباء العرب أول من أشاع استخدام هذا العشب كعلاج للإمساك وذلك فى القرن التاسع . . كما استخدمه الهنود فى آسيا . . والهنود الحمر كعلاج للإمساك وللسخونة.

ـ المادة الفعالة : يرجع تأثير العشب الملين إلى مواد تسمى (anthraquinones) والتى تحفِّز الأمعاء (الكسولة) على العمل.

ـ طريقة الاستخدام : يؤخذ العشب (الأوراق المجففة) فى صورة شاى . . وذلك بنقع مقدار ١-٢ ملعقة صغيرة من العشب فى مقدار كوب ماء مغلى لمدة ١٠ دقائق. ويشرب هذا الشاى فى الصباح قبل الإفطار أو فى المساء قبل النوم.

ـ مستحضرات العشب : نظراً للمذاق غير المستحب لشاى العشب والمثير للغثيان أحياناً يفضل تناول مستحضرات هذا العشب والتى توجد فى صورة حبوب أو كبسولات.. كما يدخل العشب فى تركيب بعض العقاقير المقاومة للإمساك والانتفاخ.

ـ الأضرار الجانبية : استخدام العشب لفترة طويلة (لأكثر من أسبوعين) قد يسبب كسل الأمعاء (lazy bowel syndrome) بسبب اعتياد الأمعاء على التنبيه بالمواد الفعالة بهذا العشب.

وأحياناً قد يتسبب العشب فى حدوث مغص وغثيان وطفح جلدى.

ومن الطريف أن مجلة (لانست) الأمريكية الطبية ذكرت فى أحد أعدادها أن سيدة استخدمت مستحضرات هذا العشب بمعدل ٤٠ حبة يومياً لمدة ١٥ سنة مما أدى إلى تورُّم أطراف أصابعها (clubbing) .. ولما توقفت عن استخدام الحبوب زال هذا التورم !

وبصفة عامة يعتبر هذا العشب آمناً بدرجة كبيرة.



أنا عندى إسهال !

أشكو من نزول براز سائل ومغص . . فهل يحتمل أن يكون ناتجاً من تلوث الغذاء أم أن هناك سبباً خطيراً ؟

نزول براز مائى أو تكرار نزول البراز على غير العادة نسميه بالإسهال (diarrhoea).. وفى عدد كبير من هذه الحالات يكون السبب ناتجاً عن تلوث الغذاء ، أو الماء . أو تغيُّر نوعية الغذاء [كالمطعم الصينى]. ولذا تكثر الشكوى من هذا النوع من الإسهال بين المسافرين وخاصة إلى مناطق تقل بها مستوى العناية الصحية والنظافة ..

فنسمى هذه الحالة بإسهال المُسافر (traveller's diarrhoea) .. أو قد يحدث التلوث الغذائى بدون سفر بسبب تناول أغذية غير نظيفة من الشوارع.

وعادة يظهر هذا الإسهال فجأة .. ويدوم لعدة ساعات أو ليوم أو يومين .. وعادة ما يكون مصحوباً بمغص ، وفى حالات التلوث الشديد أو التسمم الغذائى يحدث تقيؤ لمحاولة الجسم لطرد الغذاء الفاسد .. وقد يصاحب ذلك ارتفاع بدرجة الحرارة وتعب واضح بالجسم عامة ، وتسمى هذه الحالة بالنزلة المعوية (gastroenteritis).

ـ فراجع ما أكلته وما شربته ومدى ارتباط حدوث الإسهال بذلك .. وإذا استمر الإسهال لثلاثة أيام يجب استشارة الطبيب.

المضادات الحيوية والإسهال

لاحظت أن تناول المضادات الحيوية يُصيبنى بإسهال .. فهل تكمن المشكلة بى شخصياً أم بالمضاد الحيوى ؟

لا توجد مشكلة من جانبك .. فكثير من الناس غيرك يصابون بإسهال بدرجات متفاوتة بسبب تناول المضادات الحيوية وخاصة واسعة المجال .. وخاصة لفترة طويلة .

وسبب ذلك أن تناول المضادات الحيوية يُغيِّر التوازن الطبيعى للبكتيريا بالقولون .

فالقولون يحتوى بصورة طبيعية على بكتيريا نافعة .. والمضاد الحيوى لا يفرق بين البكتيريا الضارة والبكتيريا النافعة ، حيث يقضى على النوعين مما يُحدث تغيراً فى البيئة الطبيعية داخل القولون ، وهو ما يحفز على حدوث إسهال.

فلا تسرف فى تناول المضادات الحيوية .. لا تتناولها بدون استشارة أو دواعى طبية.

ونظـراً لأن بكتيريا الأمعاء ضرورية لتكون فيتامينات (ب) فيجب أن يقترن تناول المضادات الحيوية لفترة طويلة بتناول مجموعة فيتامينات . . أو يمكن تناول الزبادى (الحـى) لإمداد القولون ببكتيريا نافعة بدلاً من التى هلكت.

- إسهال بعد تناول اللبن

كُنت أشرب اللبن بارتياح أما الآن فصار يُصيبنى بإسهال . . ما السبب؟!

تكرار حدوث إسهال مرتبط بتناول اللبن يشير غالباً إلى عدم تحمُّل أمعائك لسكر اللبن (lactose intolerance) بسبب نقص الإنزيم الهاضم لسكر اللاكتوز (انزيم اللاكتيز) وحدوث تحوُّل من تقبُّل اللبن إلى عدم تقبله أمر محتمل الحدوث . . لاحتمال حدوث نقص بهذا الإنزيم مع التقدم فى العمر [تابع هذا الموضوع لاحقاً].

ومن أعراض عدم تقبل الجسم للبن حدوث إسهال، فراقب هذه العلاقة . . واستثنِ تناول اللبن فى حال صحتها . . أو الجأ لبدائل أخرى.

- لغز الإسهال المزمن

أعانى من حدوث إسهال على فترات متقاربة أحياناً . . فما سبب هذه المشكلة ؟ وماذا أفعل ؟

الإسهال المتكرر أو الدائم لفترة طويلة نسبياً (الإسهال المزمن) يجب أن يُبحث بعناية لمعرفة السبب وعلاجه . . لأن هذا النوع من الإسهال يعرِّض الجسم لفقد الماء (الجفاف) ، واختلال التوازن الأيونى ، ونقص المُغذيّات ، وضعفت الصحة العامة.

ولكن لماذا يطول الإسهال ويتكرر ؟

إن أسباب ذلك لا ترتبط عادة بتناول غذاء معين أو فاسد وإنما ترتبط بوجود مشكلة بالقولون قد تكون بسيطة أو خطيرة.

فيحتمل فى هذه الحالات وجود المشاكل التالية :

- مشكلة القولون العصبى : وهى سبب شائع لتكرار حدوث الإسهال بسبب الانقباضات المتوترة غير المنتظمة للقولون . . فتحدث فترات من الإسهال قد تتناوب مع فترات أخرى من الإمساك.

ـ الإصابة بطفيليات معوية : وهذه مثل الدوسنتاريا الأميبية أو الإصابة بالجياردیا . . فهذه الحالات إن لم تعالج بحسم قد تتخذ شكلاً مزمناً يؤدى لإسهال متكرر. ويمكن الكشف عن ذلك بإجراء اختبار للبراز. والإصابة بالأميبا شائعة إلى درجة كبيرة وتنتشر على وجه الخصوص بين المجتمعات التى ينخفض بها مستوى النظافة والعناية بالغذاء.

ـ التهابات القولون المزمنة :

كما فى حالة التهاب القولون التقرُّحى (ulcerative colitis) .. ومن الملاحظ أن هذه الحالة زادت فى درجة انتشارها بعدما كانت من الأمراض قليلة الحدوث فى المجتمعات العربية.

وكذلك التهاب القولون الناتج عن مرض كرون (Crohn's disease) . . وهو مرض نادر الحدوث.

ـ حالات ضعف الامتصاص : ومن أبرزها ما يعرف بمرض سيلياك (Coeliac disease) حيث لا تستطيع الأمعاء الرفيعة امتصاص الأغذية المحتوية على جلوتين (القمح) مما يتسبب فى حدوث إسهال متكرر ، وهو مرض قليل الحدوث.

صدمة نفسية وإسهال

منذ أن توفيت أمى أعانى من إسهال اقتربت مدته من أسبوعين .. فهل هناك علاقة ؟!

نعم .. هناك علاقة .

فهناك ارتباط وثيق بين القولون والعقل (أو المخ) .. فالصدمات النفسية والأزمات العاطفية والمشاعر السلبية عموماً كالقلق والمخاوف والفزع والإحباط يمكن أن تؤدى لزيادة إثارة القولون وتوتره فى العمل فيحدث إسهال.

ولذا ليس غريباً أن تظهر أعراض ترتبط بالقولون أو الجهاز الهضمى فى المواقف العصيبة. فالطالب قبل الامتحان قد يتعرض لإسهال ..

والمرأة فى موقف اغتصاب قد تتقيأ .. وقد تُخرج ريحاً .. وقد تُسْهِل .. وهذه الأعراض تعمل لصالحها !

- مضادات الإسهال : مرغوبة أم مرفرضة ؟!

بعض الأطباء ينصح بتجنب العقاقير المضادة للإسهال .. فلماذا ؟

الإسهال غالباً من الأعراض الإيجابية رغم أنه يفزعنا ويقلقنا .. ولذا فإن توقف الإسهال بعد تناول دواء مضاد للإسهال يفرحنا ويدفعنا للإشادة بمهارة الطبيب المعالج !

وهذا خطأ فى كثير من الأحيان .. وليس كلها. فأنا شخصياً لا أتذكر أننى كتبت عقاراً مضاداً للإسهال إلا نادراً.

ولكن .. لماذا ؟

إن أغلب حالات الإسهال ، كما ذكرنا ، ناتجة عن تلوث أو عدوى .. وحدوث الإسهال يطرد هذه الجراثيم المعدية وما يصحبها من عفونة خارج الجسم .. ولذا فإن تقديم مضادات الإسهال (antidiarrhoeal grugs) فى هذه الحالة يمنع ذلك ويحفز على مكوث العدوى بالجسم .. فصحيح أن الإسهال يختفى لكن العدوى تظل كامنة وتؤدى لتكرار الإسهال مرة أخرى.

أما عندما يكون الإسهال شديداً جداً لدرجة خطرة على حياة المريض (كالمصاب بالكوليرا مثلاً) فقد يكون تقديم مضادات الإسهال فى هذه الحالة ضرورة لوقف تدهور حالة المريض بسبب فقد السوائل من جسمه بكميات كبيرة.

وبذلك فإن تقديم مضادات الإسهال يجب أن يكون مقنناً وخاضعاً لظروف كل حالة. ونقصد بمضادات الإسهال تلك العقاقير التى تثبط حركة القولون وليس العقاقير التى تقاوم العدوى.

- السوائل والإسهال

وما أهم ما يجب أن نحرص عليه أثناء فترات الإسهال ؟

لا شك أن تقديم السوائل بوفرة للمصاب بالإسهال من أهم الخطوات التى يجب إتباعها فى هذه الحالات.

إن الإسهال ، خاصة المتكرر ، يؤدى لفقد كميات كبيرة من ماء الجسم ، وفقد بعض الأملاح ، مما قد يؤدى لاختلال التوازن الكيميائى بالجسم . . وظهور أعراض كالتعب السريع ، وعدم القدرة على العمل ، والشكوى من الصداع والدوخة ، وغير ذلك.

فالماء أهم وأخطر سائل فى الوجود .. وبدون توافره فى الجسم تختل أنظمته وتضطرب أنشطة الخلايا.

ولذا فإن فى مقدمة ما يحتاجه جسم المُسهل ترويته بالماء لتعويض ما يفُقد منه عن طريق الإسهال ، وخاصة إذا كان هذا الإسهال مصحوباً بتقيؤ.

فاجعل الماء رفيقك أثناء فتراتِ الإسهال .. وتناول الأغذية والمشروبات الغنية به كالحُساء الخفيف ، والمشروبات العشبية ، والعصائر كعصير الليمون. واهتم كذلك بإضافة الملح للطعام لتعويض ما يفقده الجسم من أملاح .. أو تناول محاليل الجفاف فهى تحتوى على نسب منتظمةّ من الأملاح الضرورية. وفى حالات الإسهال الشديد يجب تزويد الجسم بالمحاليل المناسبة عن طريق الوريد لمقاومة الجفاف.

دليل الحيران لوقف الإسهال وتهدئة المصران

وماذا يمكننى أن أفعل أثناء فترات الإسهال ؟

ومتى أستشر الطبيب ؟

هذا هو دليلك للتصرف والمُعالجة :

ـ فى أغلب الحالات يكون الإسهال بسيطاً ويتوقف تلقائياً على مدارَ يوم أو يومين.

ـ الأعراض التى قد تصاحب الإسهال كالتعب والصداع ونقص الطاقة تكون ناجّة عن الجفاف بسبب فقد الماء والملح. وتعويض ذلك يقضى عليها سريعاً .

ـ فى حالة استمرار الإسهال لأكثر من ٣-٤ أيام يجب استشارة الطبيب. وقد ينصح بعمل اختبار للبراز للبحث عن دليل لوجود أو إصابة بطفيليات أو مغذّيات غير مهضومة.

ـ يوجد أنواع مختلفة من العقاقير تحتوى على مضادات حيوية ومواد مطهرة للأمعاء خاصة بعلاج عدوى الأمعاء بالبكتيريا .. فإذا لم يمكنك استشارة الطبيب استخدم أحد الأنواع الشهيرة الشائعة منها بالجرعة المناسبة لحين الوصول للطبيب .

ولاحظ أن بعض هذه العقاقير تحتوى على سلفا .. فإذا كنت تعانى من حساسية ضد السلفا فامتنع عنها .

ـ قد يكون سبب الإسهال الإصابة بدوسنتاريا أميبية . . وهنا يختلف العلاج حيث تقدم عقاقير خاصة مضادة لهذه العدوى . . وأشهرها عقار فلاجيل . . ويجب أن يؤخذ بجرعة معينة ولفترة معينة ، ولذا لابد من استشارة الطبيب.

ـ قد يصف الطبيب عقاقير أخرى بالإضافة لمضادات البكتيريا أو الأميبا .. مثل عقاقير مضادة للمغص والانتفاخ وخلافه ..

ـ فى حالة استمرار الإسهال لفترة طويلة مثل ثلاثة أسابيع وخاصة مع وجود دم فى البراز قد ينصح الطبيب بإجراء فحص للقولون بالأشعة مع الباريوم . . وربما ينصح بإجراء منظار للقولون (colonoscopy) للكشف عن أمراض قولونية معينة وراء هذا الإسهال طويل المدى أو المتكرر مثل التهاب القولون التقرُّحى.

ـ فى حالة وجود مشكلة صحية معينة وراء حدوث الإسهال مثل التهاب القولون التقرُّحى يكون علاج الإسهال معتمداً على علاج هذه المشكلة .. ولذا تعطى عقاقير من نوع آخر مثل مشتقات السلفا أو الكورتيزون.

غذاء المريض بالإسهال

وهل هناك أغذية مرغوبة وأخرى مرفرضة أثناء فترات الإسهال ؟

فى فترات الإسهال بصفة عامة يفضل تجنُّب الأغذية الدسمة والثقيلة أو المثيرة للانتفاخ والغازات . . وكذلك أى غذاء يرتبط بزيادة الإسهال . . فبعض الناس مثلاً يسهلون بسبب تناول الشمام أو البطيخ أو الملوخية رغم أن هذه الأغذية لا تسبب إسهالاً لغيرهم.

ولذا يفضل أثناء فترات الإسهال تناول أغذية خفيفة سهلة الهضم مثل:

ـ الحُساء الخفيف (الشوربة غير الدسمة).

ـ حُساء الخضراوات (كالكوسة والجزر والبطاطس ...)

ـ حُساء الفول النابت.

ـ المخبوزات مثل البقسماط والقراقيش.

ـ اللحوم: مثل لحم الأرانب وصدور الدجاج واللحم البتلو .. وتُقدم مسلوقة.

ـ عسل النحل أو المربى.

ـ البطاطس المسلوقة والخضار السوتيه.

ـ عصائر الفواكه (كعصير الجوافة والتفاح والليمون).

ـ الأجبان غير الدسمة مثل الجبن القريش.

ـ المشروبات مثل الشاى الخفيف ، واليانسون ، والنعناع.

حكاية اللبن مع الأمعاء ومشاكل ضعف الامتصاص



- لماذا يرتبط تناول اللبن عند الناس بحدوث إسهال وإنتفاخ ؟
- أعراض قولونية تدل على وجود مشكلة بامتصاص الطعام .

القولون واللبن

هل يتسبب تناول اللبن أحياناً فى حدوث إسهال ومغص ؟

أجسام بعض الناس لا تتحمل سكر اللبن ، وهو سكر اللاكتوز ، فلا يستطيعون هضمه ؛ لافتقار أمعائهم للإنزيم الهاضم لهذا السكر بعينه ، ولذا فإن تناول اللبن أو منتجاته ولو بكمية صغيرة يمكن أن تصيبهم بمغص وانتفاخ وإسهال.

وتسمى هذه الحالة فى الطب باسم ـ عدم تحمُّل سكر اللبن (lactose intolerance) وهى تختلف عن حالات الحساسية الغذائية (food allergy) بمعنى أن تناول غذاء أو أغذية معينة تجعل بعض الناس يعانون من أعراض مزعجة كالهرش ، وضيق التنفس ، والطفح الجلدى.

ولكى تعرف ما إذا كنت تعانى من هذه الحالة (عدم تحمُّل سكر اللبن) فإن ذلك أمر بسيط جداً يعتمد على الملاحظة ، فإذا لاحظت تكرار حدوث إسهال ومغص بعد تناول اللبن فأنت واحد من هؤلاء الذين لا يرتاحون فى تناول اللبن. كما يمكن تأكيد ذلك باختبار نسبة هذا الإنزيم (إنزيم اللاكتيز).

وهذه الأعراض المزعجة الناتجة عن نقص الإنزيم الهاضم لسكر اللبن (إنزيم اللاكتيز) تحدث بسبب عدم هضم هذا السكر ، وبالتالى فإنه يؤدى لعملية تخمُّر وعفونة بالأمعاء تؤدى لأعراض كالانتفاخ وكثرة الغازات والمغص والإسهال.

فهذا الإنزيم ضرورى لتحويل سكر اللاكتوز إلى سكر الجلوكوز وسكر الجلاكتوز وبالتالى يستطيع جدار الأمعاء امتصاصهما . . فإن لم يحدث هذا الامتصاص حدث استبقاء لسكر اللبن بالأمعاء وأدى لتخمر وعفونة بفعل البكتيريا.

المراهقات واللبن

أنا فتاة فى السابعة عشر من العمر .. كنت أشرب اللبن فى طفولتى بارتياح.. أما الآن فصار تناوله يصيبنى بمغص وإسهال . . فما الحكاية ؟

تغيُّر موقف الجسم من اللبن أمر محتمل.

فعند الولادة قد يتمتع الجسم بقدر وفير من إنزيم اللاكتيز الهاضم لسكر اللبن .. ثم قد ينضب هذا المخزون تدريجياً حتى يصير نصيبه من هذا الإنزيم محدوداً جداً

خلال مرحلة البلوغ والمراهقة أو بعد ذلك. وبالتالى يتحول المرء من إنسان هاضم لسكر اللبن إلى إنسان غير هاضم لسكر اللبن!

ومن الطريف أن هذا النقص فى مستوى الإنزيم الحادث مع التقدم فى العمر يرتبط بالسلالة ، فقد وجد أن نسبة حدوثه تزيد بين الجنس اليهودى ، والجنس الأسيوى ، والجنس الأفرو-كاريبى.

قولون اليهود لا يتحمل اللبن !

ذكرت أن عدم تقبل الجسم للبن يرتبط بالسلالة مثل الجنس اليهودى . . فهل هناك أسباب أخرى تؤدى بالجسم لذلك ؟

فى حالات قليلة نادرة قد يُولد الشخص وجسمه غير مزوّد بالإنزيم الهاضم لسكر اللبن . . فتظل مشكلة عدم تقبُّل جسمه للبن مشكلة دائمة على مدار العمر.

وفى بعض حالات الإصابة بالنزلات المعوية (gastroenteritis) قد يحدث تلف بالغشاء المبطن للأمعاء فيحدث نقص مؤقت بالإنزيم الهاضم للبن الذى تفرزه الأمعاء.

وهذه المشكلة المؤقتة تحدث عادة بين الأطفال والرُّضع ، ولذا يوصى الطبيب أحياناً فى هذه الحالات بوقف تقديم اللبن للطفل مؤقتاً.

القولون العصبى وتناول اللبن

وهل تتشابه أعراض القولون العصبى مع أعراض عدم تقبل الجسم للبن؟

إنها تتشابه . . كما أن تناول اللبن قد يرتبط عند البعض بإثارة نوبات القولون العصبى ، فعدم تقبُّل الجسم للبن يؤدى لهذه الأعراض :

* انتفاخ وغازات . * مغص بالبطن.
* إسهال . * تقيؤ (أحياناً) .

ولا شك أن شدة هذه الأعراض تختلف باختلاف درجة نقص إنزيم اللاكتيز ، ففى حالات النقص الشديد تكون الأعراض شديدة وتحدث بمجرد تناول كمية بسيطة من اللبن .. أما حالات النقص غير الشديد فتحدث الأعراض بعد تناول كميات كبيرة نسبياً من اللبن.

- عندما يصبح تناول اللبن مشكلة

أعتقد أننى أعانى من مشكلة عدم تقبُّل اللبن . . فماذا أفعل ؟

تجنَّب اللبن لبضعة أيام . . فإذا تحسنت الأعراض بذلك ثم عادت مرة أخرى بعد تناول اللبن فإنك تعانى بالفعل من هذه المشكلة.

وفى هذه الحالة أنصحك باستثناء تناول سكر اللاكتوز (اللبن ومنتجاته) . .

ولكن هناك بدائل ممكنة .. مثل :

* يمكنك تناول لبن الصويا (Soya milk) .. وهو لبن نباتى خالٍ من سكر اللاكتوز.

* يمكنك تناول ألبان خاصة مُعالجة ضد سكر اللبن حيث تحتوى على اللاكتوز فى صورة مهضومة أو خالية منه (lactose-free).

وهذه الألبان ومنتجاتها بدأت تظهر فى السوبرماركت.

* يمكنك تناول مستحضرات إنزيم اللاكتيز فى صورة سوائل أو كبسولات .. وذلك بمعرفة واستشارة الطبيب.

* عادة يحتوى الجبن الناشف ، والزبدة ، والزبادى الحى (live) على نسبة ضئيلة من سكر اللبن ، ولذا فإن بعضٍ الذين يعانون من مشكلة عدم تقبل اللبن قد تتقبل أجسامهم هذه المنتجات . . فجرب ذلك.

- جسمى لا يستفيد بالطعام !

ذهبت للطبيب بسبب الشكوى من الضعف وفقدان الوزن فقال إن الطعام لا يُمتص جيداً وبالتالى لا يستفيد جسمى منه . . فما المقصود بهذه الحالة ؟

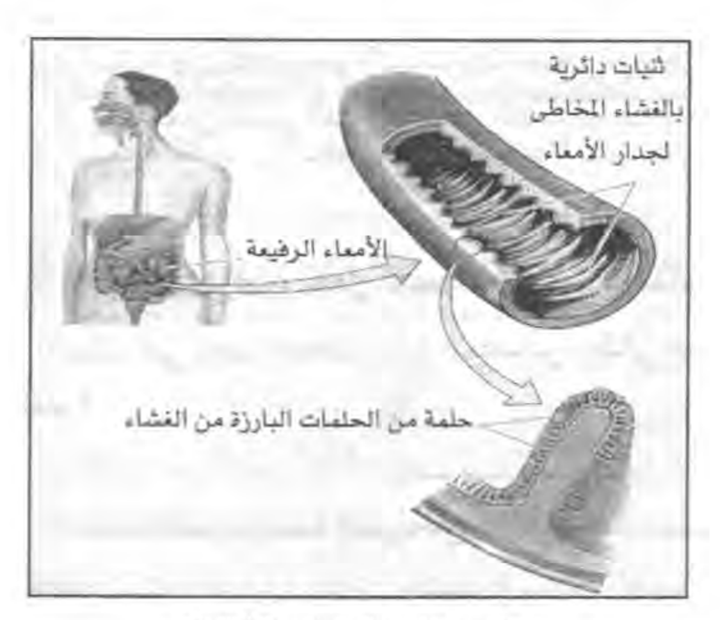
مثلما هناك مشاكل تؤدى لعُسر الهضم ، فإن هناك مشاكل أيضاً تؤدى لعُسر الامتصاص أو ضعف الامتصاص (malabsorption).

والجزء الذى يتم خلاله الامتصاص هو الأمعاء الرفيعة حيث تبدأ المغذّيات المختلفة الناتجة عن هضم الطعام فى مغادرة الأمعاء إلى تيار الدم ليبدأ الجسم فى الاستفادة منها.

لكن هذا الامتصاص قد يكون عسيراً أو غير كفء أحياناً.

وبالتالى لا يستفيد الجسم من الغذاء الذى يصل إليه .. فتحدث متاعب وأعراض مزعجة مثل نقص وزن الجسم ، وحدوث نقص بالفيتامينات ، وفقر بالدم ، وعدم تحمل المجهود ، والتعب السريع ، وقد يحدث التهاب بالأعصاب بسبب نقص فيتامينات (ب).

بالإضافة لأعراض معوية مثل المغص والانتفاخ والإسهال.



كيفية حدوث امتصاص للطعام ؟

يتميز جدار الأمعاء الرفيعة من الداخل بوجود ثنيات دائرية بالغشاء المخاطى يبرز منها أشكال صغيرة كالأصابع بطول ١مم تسمى حلمات (villi) تتصل بتيار الدم وتقوم خلاياها بامتصاص المغذّيات المختلفة لتوصيلها للدم.

- شكل بُرازك يدل على ضعف امتصاصك !

وهل يتأثر شكل البراز ورائحته فى حالات ضعف الامتصاص ؟

نعم .. ففى هذه الحالات يظهر عادة البراز ضخم الكمية .. طافياً .. فاتح اللون.. له رائحة شديدة العفونة ، فوجود البراز بهذه الحالة مع الشكوى من نقص الوزن يعنى عادة وجود مشكلة ضعف الامتصاص (malabsorption).

- عائلات تأكل ولا يظهر عليها !

كل أفراد عائلتى يتميزون بالنحافة . . فهل يعنى ذلك وجود مشكلة ضعف الامتصاص التى تجعلهم لا يستفيدون بالغذاء ؟

هذا محتمل .. فوجود مشكلة ضعف الامتصاص تسرى أحياناً بين أفراد بعض العائلات بعينها ربما لوجود نقص بالإنزيمات الهاضمة ، أو خلل بجدار الأمعاء الرفيعة لأسباب تكوينية مما يؤدى بالتالى لضعف الامتصاص.

ولكن هناك أسباب أخرى تؤدى لعدم اكتساب وزن واضح رغم تناول قدر كاف من الطعام مثل زيادة معدل تمثيل الغذاء مما يجعل الجسم يحرق الطعام بسرعة وبالتالى لا يتخزن منه شيء.

- حالات مرضية تجعل الجسم لا يستفيد بالغذاء

وما هى الأسباب التى تؤدى لإضعاف عملية الامتصاص وبالتالى عدم استفادة الجسم بالطعام ؟

لكى يُمتص الطعام جيداً يجب أولاً أن يهضم جيداً حتى يسُهل امتصاصه . ويجب أن يكون جدار الأمعاء الرفيعة سليماً حتى تتم عملية الامتصاص خلاله بكفاءة.

وهناك مشاكل صحية يمكن أن تؤثر على الهضم أو الامتصاص .. مثل:

- وجود مشكلة بالبنكرياس تؤثر على خروج الإنزيمات الهاضمة للمواد الدهنية مما يعطل امتصاصها وهذه مثل الالتهاب المزمن بالبنكرياس. والدهون عندما لا تهضم يظهر البراز بلون فاتح.

- وجود مشكلة نقص إنزيم اللاكتيز الهاضم لسكر اللبن .. وبالتالى فإن السكر لا يُمتص .. ويؤدى ذلك لإسهال.

- وجود مشكلة فى امتصاص مادة الجلوتين (الموجودة فى القمح) وهو ما يعرف بمرض سيلياك (coeliac disease).

- وجود التهاب بالغشاء المبطن للأمعاء الرفيعة ، كما فى حالة مرض كرون (Crohn's disease).

- حدوث خلل بتركيب جدار الأمعاء كالناتج عن الإصابة بمرض تصلُّب الجلد (scleroderma) والذى يرتبط بخلل بالجهاز المناعى.

- فى بعض حالات مرض السكر غير المنضبطة قد تحدث مشكلة ضعف الامتصاص بسبب تأثير المرض على الأعصاب المغذية لجدار الأمعاء.

- الطفيليات المعوية والاستفادة بالغذاء

وهل يمكن أن تؤدى الإصابة ببعض الطفيليات إلى مشكلة ضعف الامتصاص؟

نعم .. وأبرز هذه الطفيليات الإصابة بالجياردیا (giardiasis) .. حيث تؤدى لإعاقة خروج وانطلاق المغذّيات من الأمعاء الرفيعة إلى تيار الدم .. ولذا فإن شكل البراز فى هذه الحالة يدل على ضعف الامتصاص (كما ذكرنا من قبل) علاوة على حدوث نقص مستمر فى الوزن).

وهذه الإصابة يمكن الكشف عنها باختبار البراز.

- ضعف الامتصاص مع تنميل بالأطراف !

أعانى من مشكلة ضعف الامتصاص وخروج براز فاتح كبير الحجم ، عَفِن الرائحة وذلك مع تنميل باليدين والقدمين .. فهل هناك علاقة ؟

استمرار وجود مشكلة ضعف الامتصاص دون تقديم علاج يؤدى حتماً لمضاعفات ترتبط بنقص المغذّيات بالجسم ، كنقص الحديد والذى يؤدى لأنيميا نقص الحديد ، ومن أعراضها شحوب الوجه ، والنهجان السريع ، وعدم تحمُّل المجهود. كما يحدث نقص بفيتامين ب١٢ الضرورى لسلامة الأعصاب.

ولذا فإن نقصه يؤثر على سلامة النخاع الشوكى والأعصاب الطرفية مما يؤدى لظهور الشكوى من تنميل أو وخز أو شكشكة بالأطراف كاليدين والقدمين.

ولذا فإنه يجب تصحيح هذا النقص بإعطاء الفيتامينات والمعادن اللازمة للتغلب على هذه الأعراض والشكاوى.

- البحث عن سبب ضعف الامتصاص

يبدو أن هناك أسباباً كثيرة لمشكلة ضعف الامتصاص . . فما الإجراءات المتوقعة للكشف عن سبب المشكلة ؟

تَوقَّع الخضوع للإجراءات والفحوص التالية:

ـ اختبار البراز للكشف عن الجياردیا.

ـ فى حالة احتمال وجود مشكلة بالبنكرياس قد تجرى اختبارات خاصة لوظائف البنكرياس.

- قد يجرى اختبار خاص للتأكد من نقص الإنزيم الضرورى لهضم سكر اللبن.

- قد يجرى اختبار للدم من نوع خاص للكشف عن أجسام مضادة فى مرض سيلياك.

- قد ينصح الطبيب بإجراء فحص للأمعاء بالأشعة مع الباريوم لتشخيص الالتهاب الناتج عن مرض كرون.

- قد ينصح الطبيب بعمل منظار (endoscopy) لأخذ عينة من أنسجة الأمعاء وفحصها مجهرياً.

- من المتوقع إجراء اختبارات للدم للكشف عن الأنيميا ونقص الفيتامينات . كأشياء متوقعة بسبب ضعف الامتصاص.

طرق الخلاص من ضعف الامتصاص

وما هى العلاجات المتاحة للتغلب على مشكلة ضعف الامتصاص ؟

هـذه تشتمل على ما يلى :

- فى حالة وجود إصابة بالجيارديا تقدم العقاقير المناسبة (مثل الفلاجيل) للقضاء عليها.

- فى حالات مرض سيلياك (Coeliac disease) والذى يتمثل فى عدم تحمُّل الأمعاء لمادة الجلوتين (مشابه لعدم تحمُّل الأمعاء لسكر اللبن) يكون العلاج ببساطة استثناء تناول الجلوتين ، والذى يوجد فى القمح بصفة خاصة. ويمكن بدلاً من ذلك تناول المخبوزات من دقيق الأرز مثل: كعكة الأرز .

- فى حالة وجود إصابة بمرض كرون تُقَدم العقاقير الخاصة بالسيطرة على هذا المرض مثل: الكورتيزون ومشتقات السلفا.

- بالإضافة لعلاج السبب المؤدى للحالة لابد من تصحيح نقص الفيتامينات والمغذِّيات بجسم المريض حتى يستطيع التغلب على الشكوى من الإجهاد والتعب السريع ونقص الوزن . . ولذا يجب تقديم مجموعة فيتامينات ومعادن أو تزويد الجسم بحقن من الفيتامينات.

إن مشكلة ضعف الامتصاص يمكن السيطرة عليها فى كثير من الحالات بحيث يستطيع المريض استرداد عافيته ووزنه والمعيشة بصورة طبيعية بشرط أن تخضع هذه الحالات لاهتمام وفحوص كافية لمعرفة السبب وتقديم العلاج المناسب.

حالات مرضية بالقولون يكشف عنها المنظار

- جيوب القولون
- قرح القولون
- زوائد القولون
- سرطان القولون
- مرض كرون

جيوب بالقولون !

قال لى الطبيب: إننى أعانى من وجود جيوب بالقولون يُحتجز بها الطعام فما هى هذه الحالة الغريبة ؟

هذا نوع من أمراض القولون يتميز بوجود أجزاء صغيرة بارزة للخارج بجدار القولون تكون أشبه بالجيوب أو البالونات وتكون بحجم حبة العنب أو الفاصوليا.

ولذلك يُطلق على هذه الحالة اسم : التَّجيُّب (diverticulosis) . . وعندما ينحشر الطعام بهذه الجيوب وينشط نمو البكتيريا خلاله يؤدى ذلك لالتهاب هذه الجيوب (diverticulitis).

وتتكون هذه الجيوب بمناطق ضعيفة عادة بجدار القولون يحدث بها ضغط شديد متكرر يؤدى لبروزها على هيئة جيوب .. وهذا الضغط المتكرر يكون سببه الإمساك المزمن مما يضطر الشخص لكثرة الحزق أثناء التبرز وبالتالى يرتفع الضغط الواقع على هذه المناطق الضعيفة والتى تقع عادة بالجزء الأخير من القولون القريب من المستقيم والقريب عادة من شريان مار بهذه المنطقة.

الطعام الأمريكى هو السبب !!

وهل هناك نوعيات معينة من الطعام تزيد من القابلية لتكوُّن جيوب بالقولون؟

الغذاء بصفة عامة الذى يتميز بانخفاض نسبة الألياف (low-fibre diet) غذاء غير صحى ، وغير مريح للقولون ؛ لأنه يجعل القولون (يعانى)من كثرة الحزق أثناء التبرز.. ويعانى كذلك من كثرة المخلفات والرواسب داخله.

ولـذا ليس غريباً أن تنتشر حالة التجيُّب (diverticulosis) بين آكلى الأغذية الغربية (western diet) والتى تتزعمها الأغذية الأمريكية (مثل: الهامبورجر ، والبيتزا ، والهوت دوج ، والدونات ، والبيتى بان ، وفطيرة التفاح إلى آخره) .. أما آكلى الفجل والكرات والملوخية والمحشى والعيش البلدى الأسمر فتقل بينهم نسبة حدوث هذه الحالة لوجود نسبة عالية من الألياف بهذه الأغذية (high-fiber diet).

إن توافر الألياف بالغذاء يزيد كتلة الفضلات ، مما يُسهِّل على القولون إخراجها وبالتالى تتم عملية التبرز دون معاناة أو دون حزق شديد .. وبالإضافة لذلك فإن هذه

الألياف تنظف القولون ؛ لأنها تعمل (كالمكنسة) التى تأخذ كل ما فى طريقها للخارج من فضلات ورواسب وعفونات.

ولذلك يلاحظ غالباً من خلال استعراض التاريخ المرضي لهذه الحالات أن المريض يعانى من إمساك مزمن لفترة طويلة ويعتمد على استخدام المسهلات.

- جيوب القولون والمرحلة العُمرية

وهل ترتبط الإصابة بجيوب القولون بمرحلة عمرية معينة ؟

من النادر أن تحدث حالة التجيُّب قبل سن ٥٠ سنة حيث يكون القولون عادة بحالة قوية تجعله يتصدى لتأثير الحزق والضغط المتكرر.

أما بعد هذه السن فتشهد نسبة الإصابة تزايداً تدريجياً وتكون أعلى نسبة للإصابة بعد سن ٦٠ سنة.

والحقيقة أن مشكلة جيوب القولون شائعة الحدوث فقد تحدث لكل شخص من ثلاثة فى المرحلة العمرية ما بين ٥٠-٦٠ سنة ، ولكن لا يشترط حدوث أعراض واضحة مزعجة.

وإذا كانت مشكلة التجيُّب تحدث فى سن متأخرة من العمر فإنها بذلك تختلف فى هذه الناحية عن مشكلة القولون العصبى والتى تحدث عادة فى فترة مبكرة نسبياً حيث تنتشر فى مرحلة المراهقة والشباب وأواسط العمر.

- هل أنا مريض بالقولون المتجيب ؟

وما هى الأعراض المميزة لحالة التجيُّب بحيث يمكننى الاسترشاد بها فى معرفة ما أصابنى من متاعب ؟

قلنا إن عدد كبير من الحالات لا يُظهر أية أعراض واضحة مميزة . . أما فى حالة حدوث أعراض فإنها تشتمل عادة على ما يلى :

* مغص وأوجاع متكررة خاصة عند الجزء الأسفل على الجهة اليسرى من البطن (مكان اتصال القولون بالمستقيم) .. ويخف هذا المغص بالتبرز أو خروج الريح.

* نوبات من الإمساك [وربما يحدث إسهال أحياناً]

* قد يحدث نزيف أحياناً من الجيوب فينزل بعض الدم أثناء التبرز.

* حدوث انتفاخ وزيادة بالغازات وإطلاق رياح قوية وذلك بسبب زيادة التخمر داخل الجيوب.

وعندما يحدث التهاب بهذه الجيوب (diverticulitis) بسبب تجمع الفضلات بها وزيادة نمو البكتيريا تسوء الأعراض وقد تشتمل كذلك على ما يلى :

* ألم شديد بأسفل البطن . . ولا يطيق المريض الضغط باليد على هذه المنطقة أثناء الفحص الطبى . . هو ما نسميه الألم عند الجسّ (tenderness).

* ارتفاع درجة حرارة الجسم.

* حدوث غثيان وتقيؤ.

مضاعفات قولونية

وهل هناك مضاعفات متوقعة ناتجة عن تكون هذه الجيوب بالقولون ؟

قلنا إن مرض التجيُّب قد لا يكون له أية أعراض أو متاعب .. أو قد يؤدى لأعراض شبيهة إلى حد ما بالقولون العصبى .. أو قد يتسبب التهاب هذه الجيوب فى أعراض ومتاعب شديدة.

وفى مرحلة أخرى متقدمة قد ينفجر جيب من هذه الجيوب بسبب شدة الالتهاب وانحشار الفضلات به .. وفى هذه الحالة تخرج الفضلات (البراز). والبكتيريا من مكامنها إلى تجويف البطن ، وقد يتسبب ذلك فى تكون خراج (abscess) أو فى حدوث التهاب عام بالغشاء المبطن لتجويف البطن(peritonitis) . . ومن الواضح أن كلاهما من المضاعفات الخطرة. ولكن حدوث هذه المضاعفات أمر نادر الحدوث.

لغز الأوجاع المتكررة بالقولون !

يبدو من الوصف السابق أن هناك تشابهاً فى الأعراض بين القولون العصبى والقولون المُتجيِّب .. فكيف يمكن التفرقة بين الحالتين ؟

هذا صحيح .. فكلتا الحالتين تؤدى لمغص متكرر واضطراب بالإخراج بل إن هناك أيضاً تشابهاً بين حالة التجيُّب والإصابة بسرطان الأمعاء (colorectal cancer) فكلاهما قد يؤدى لنزول دم من الشرج غير مصحوب بألم أثناء التبرز بناء على ذلك يبدو الأمر معقداً !!

ولكن مهلاً .. إننا فى مثل هذه الحالات التي تتشابه فيها الأعراض نلجأ إلى بعض الفحوص الطبية البسيطة التى يمكنها أن تفرّق لنا بين هذا وذاك ..

فلتشخيص حالة التجيُّب ، وأيضا لاستثناء حالة القولون العصبى ، يجب إجراء فحص للقولون بالأشعة [الأشعة العادية] مع عمل حقنة شرجية بمادة مشعّة تسمى باريوم (barium enema) .. فمن خلال صورة هذه الأشعة يتحدد شكل القولون وتظهر الجيوب.

وفى حالة نزول دم أثناء التبرز ، لابد أن نجرى كذلك فحصاً بالمنظار للقولون لاستثناء وجود سرطان بالأمعاء . . فمن خلال هذا الفحص يرى الطبيب أنسجة القولون مباشرة ، ويمكنه أن يشخص أى تغيرات سرطانية بأنسجته.

العلاجات النافعة والأغذية الواقية

وما هى العلاجات النافعة فى حالات القولون المُتجيِّب ؟

وكيف يمكن الوقاية من هذه الحالة ؟

سواء للوقاية من حدوث مشكلة التجيُّب أو لمساعدة التغلب على أعراضها المزعجة كالمغص والإمساك يجب الاهتمام بزيادة الألياف فى الغذاء اليومى (a high-fibre diet) مع زيادة الاهتمام أيضاً بتناول الماء والسوائل لتسهيل عملية الإخراج.

وقد تستخدم عقاقير مضادة للتقلصات (antispasmodics) لعلاج المغص المتكرر حيث تعمل هذه العقاقير على إزالة توتر عضلات القولون.

أما فى حالة حدوث التهاب بالجيوب (diverticulitis) فيجب تقديم مضادات حيوية للقضاء على البكتيريا المسببة لهذا الالتهاب ، ووقف فرصة حدوث مضاعفات.

أما فى حالة حدوث نزيف فيُعالج بالعقاقير الموقفة للنزيف .. أو باستئصال الجيوب النازفة.

فنوع العلاج المُقدّم يختلف من حالة الأخرى . . وأحياناً لا يكون هناك ضرورة لأية علاجات طالما لا توجد أعراض ، وإنما يُكتفى بتصحيح الناحية الغذائية حتى لا تتطور الحالة.



- قرح بالقولون !

أعاني من نزيف متكرر من الشرج . . وقال الطبيب إن سببه وجود قُرح بالقولون . . فما هذه الحالة ؟

هذا نوع آخر من أمراض القولون تحدث فيه الإصابة بقُرح (ulcers) تميل للنزف . . ولذا يسمى هذا المرض : التهاب القولون التقرُّحى (ulcerative colitis). وهو مرض مزمن يحدث فى صورة نوبات من التقرح والالتهاب.

وهو مرض منتشر إلى حد ما فى دول الغرب . . ولكن من الملاحظة حدوث زيادة فى حالات الإصابة فى منطقتنا العربية.

ويبدأ عادة فى المرحلة العمرية ما بين ١٥-٣٥سنة أى أن أغلب المصابين به يبدأون الشكوى من مرحلة المراهقة والشباب.

وليس من المعروف سبباً محدداً وراء حدوث هذه الحالة .. ولكن من الواضح أنها تحدث بين أفراد بعض العائلات بعينها مما يرجح أن هناك عاملاً وراثياً جينياً يحفز على حدوث هذه الإصابة .. فمن الملاحظ أن كل مريض من بين عشرة مرضى يكون له أقارب مصابين بهذا الداء !

ومن الطريف أن هذا المرض أكثر انتشاراً بين (غير المدخنين) أو الذين أقلعوا عن التدخين (ex-smokers) !!

- أعراض الالتهاب التقرُّحى بالقولون

وهل تتشابه أعراض الالتهاب التقرحى مع أعراض القولون العصبى ؟

دعنا نوضح ذلك من خلال استعراض أعراض الإصابة بالالتهاب التقرحى.

عادة تحدث هذه الحالة فى صورة نوبات تكون عادة متباعدة يفصل بينها شهور أو ربما سنين خالية من الأعراض أو يتخللها أعراض بسيطة .. وقد تأتى النوبات خفيفة تحدث تدريجياً على مدى بضعة أيام ..

أو قد تأتى النوبات قاسية شديدة حادة خلال بضع ساعات.

والنوبات الخفيفة تُحدث أعراضاً مثل :

- إسهال يختلط عادة بدم ومخاط .. ويكون شبيهاً بإسهال الدوسنتاريا الأميبية.

- مغص وأوجاع بالبطن.
- تعب عام بالجسم.
- فقـدان للشهية.

أما النوبات الشديدة المفاجئة ، فتُحدث أعراضاً مثل :

- إسهال شديدة بمعدل ست مرات يومياً على الأقل.
- نزول دم ومخاط من الشرج سواء أثناء التبرز أو دون ذلك.
- مغص وانتفاخ بالبطن.
- ارتفاع بدرجة الحرارة.
- انهاك وفقـدان للوزن.

ولكن .. أيهما أكثر شيوعاً النوبات الخفيفة التدريجية أم النوبات الثقيلة المفاجئة؟

إن النوبات الخفيفة هى الأكثر شيوعاً .. وبعض المرضى قد يعانون من نوبة واحدة من الالتهاب التقرحى ثم ينتهى الأمر .. لكن تكرار النوبات هو الأكثر شيوعاً.

ومن هنا يظهر أن هناك اختـلافـين مهـمين بين حـالات الالتـهـاب التـقـرحى وحالات القولون العصبى .. ففى حالات القولون العصبى لا ينزل دم من الشرج .. كما أن نوبات القولون العصبى تكون أكثر تقارباً كما أنها ترتبط عادة بوجود ضغوط نفسية أو بسبب تناول أغذية مثيرة لنوبات المغص والانتفاخ.

هذا بالإضافة للاختلاف الجوهرى بين الحالتين وهو وجود قُرح ملتهبة بالقولون فى حالات الالتهاب التقرحى يمكن تشخيصها من خلال عمل منظار للقولون.

وتتشابه الحالتان فى كونهما يحدثان عادة فى فترة الشباب.

ومن الغريب أن كثيراً من مرضى الالتـهاب التقرحى يعانون فى نفس الوقت من مشاكل صحية أخرى مشتركة مثل : التهاب المفاصل (arthritis) ، والتهاب فقرات الظهر التيبسى (ankylosing spondylitis) ، والتهاب العين (uveitis)، وطفح جلدى مميز (erythema nodosum).

وبنـاء على ذلك فإن وجود هذه المشاكل الصحية يُوجدُ وجهاً آخر للتفرقة بين هذه الحالة وحالات القولون العصبى.

- طرق علاج القولون المتقرح

وهل تحتاج حالات الالتهاب التقرُحى إلى علاج دوائى أم جراحى ؟

عـادة ما نلجأ للعلاج الدوائى . . أما العلاج الجراحى فقد نلجأ إليه فى الحالات التى تتميز بنوبات شديدة جداً أو فى الحالات التى تتعرض لمضاعفات وهى بصفة عامة حالات قليلة.

والعلاج الدوائى يشتمل على ما يلى :

* تقديم عقاقير مضادة للالتهاب : وقد وجد أن العقاقير المحتوية على السلفا هى عادة الأكثر فعالية خاصة مجموعة سالفاسالازين(sulphasalazine) . . وفائدتها وقف حدوث النوبات أو علاج النوبات الخفيفة. وأحياناً تقدم مضادات أخرى للالتهاب قليلة الأعراض الجانبية مثل ميسالامين (mesalamine).

* فى حالة اقتصار الإصابة بالتقرحات على المستقيم والجزء السفلى من القولون قد تُقَّدم عقاقير فى صورة حقنة شرجية أو أقماع شرجية من نوع أمينوساليسيلات (aminosalicylate) . . ويقوم الطبيب بتعليم مريضه كيفية أخذ هذه العلاجات ليقوم بذلك بنفسه.

* أما فى حالات التقرحات المنتشرة بالقولون ، أو النوبات الشديدة فقد يرى الطبيب ضرورة تقديم عقاقير تحتوى على كورتيزون كمضاد قوى للالتهاب تُؤخذ عن طريق الفم أو فى صورة حقنة شرجية.

ولابـد من خفض جرعة العلاج بالكورتيزون تدريجياً بمجرد انخفاض حدة الأعراض أو زوالها حتى نتجنب الأعراض الجانبية الشديدة للكورتيزون مثل احتباس السوائل بالجسم (زيادة الوزن وانتفاخ الوجه) ، وارتفاع ضغط الدم ، وهشاشة العظام إلى آخره.

- هل سأصاب بسرطان القولون ؟

أنا سيدة تعانى من التهاب تقرُّحى بالقولون . . فهل يعنى ذلك زيادة قابليتى للإصابة بسرطان القولون ؟

وماذا يمكننى عمله للكشف عن ذلك ؟

يعتبر سرطان القولون والمستقيم (colorectal cancer) هو أكبر وأخطر المضاعفات المحتملة لحالات الالتهاب التقرحى للقولون.

ولكن .. مهلاً لا تنزعجى !

فقد وجد أن الحالات التى تصاب بهذا السرطان هى غالباً الحالات المصابة بتقرحات شديدة منتشرة بالقولون ، أى من أوله لآخره ، وليس ذلك فحسب بل إنها غالباً ما تجاوزت كذلك مدة ٢٥ سنة من الإصابة ..

ووجد كذلك أن الإصابة بالسرطان بين هذه الحالات تحدث لحالة واحدة من بين ست حالات .. وهى الحالة الأسوأ حظاً !

فإذا كنت ممن ينطبق عليهم هذا الوصف ، أى أن لديك إصابة مكثفة منتشرة بالقولون ومضى على ذلك مدة ٢٥ سنة ، فإن قابليتك تكون عالية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

وما يمكن أن تفعليه فى هذه الحالة هو متابعة حالة القولون من خلال عمل منظار سنوى للقولون (colonoscopy) لتشخيص أية تغيرات سرطانية فى بدايتها وبالتالى تكون فرصة العلاج والشفاء عالية.

- العلاج الجراحى لقرح القولون

ذكرت أن بعض حالات الالتهاب التقرحى بالقولون تحتاج لجراحة . . فكيف تكون هذه الجراحة ؟

تعتمد هذه الجراحة على استئصال القولون المصاب بالتقرحات مع المستقيم وعمل فتحة بالبطن لخروج البراز خلال الأمعاء الرفيعة (**ileostomy**).

وهناك أسلوب جراحى جديد يعتمد على استئصال القولون المصاب بالمرض ثم أخذ جزء من الأمعاء الرفيعة وتوصيله بفتحة الشرج ليعمل مثل الجراب (**pouch**) لتجميع الفضلات وطردها. وبذلك نستثنى عمل فتحة للتبرز بالبطن وما يصحبها من مضايقات وإحباطات نفسية للمريض.

ولكن يعيب هذه الجراحة أن هذا الجراب يتعرض للالتهاب وتزيد فرصة حدوث انقباضات متتالية تسبب إسهالاً.

زوائـد القـولـون

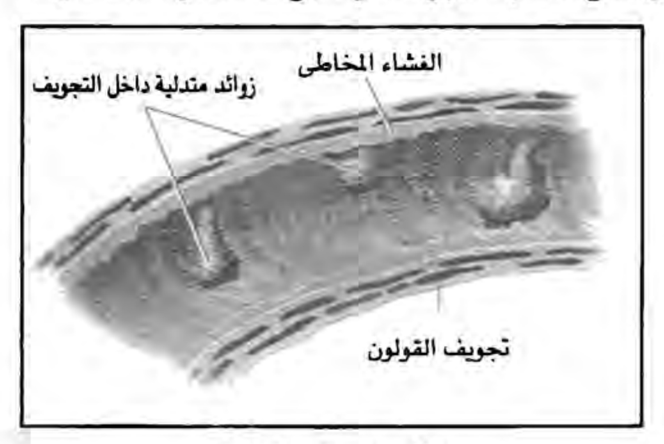
لى صديق مصاب بزوائد القولون . فما هى هذه الحالة ؟ وما خطورتها؟

هذه الزوائد أو البوليبات (polyps) عبارة عن أورام صغيرة حميدة تتدلى داخل القولون (كما بالشكل التالى) . . وعادة لا تمثل خطورة باستثناء نوع منها ينتشر بين أفراد بعض العائلات بعينها أى يرتبط بعامل وراثى ، ولذا يسمى بداء البوليبات الأسرى (familial polyposis) فهذا النوع تزيد قابليته بدرجة كبيرة لحدوث تحول سرطانى.

وبذلك فإن هذه الزوائد قد تكون حميدة (benign) وهكذا أغلب الزوائد .. أو تكون حاملة لنوايا خبيثة أى بداية لحدوث نمو سرطانى (precancerous). أو تكون سرطانية بالفعل (cancerous).

وبسبب تدلّى هذه الزوائد داخل تجويف القولون فإنها تكون عُرضة للنزف بسبب احتكاك الفضلات بها . مما يؤدى لنزول دم من الشرج .. لكن هذا الدم عادة ما يكون بسيطاً وقد لا يمكن الكشف عنه إلا باختبار البراز لدم مختبىء (occult blood).

وعموماً فإنه يمكن استئصال هذه الزوائد بجراحة بسيطة من خلال عمل منظار للقولون .. ويمكن فحصها مجهرياً للتفرقة بين الحميد والخبيث منها.



زوائد بتجويف القولـون

- الوراثة وسرطان القولون (اللهم احفظنا)

أبى مات متأثراً بسرطان القولون .. فهل يعنى ذلك أننى سأصاب بهذا المرض الخبيث ؟

عظم الله أجرك . . والدوام لله ،

الدراسات تقول إن كل حالة من بين ثمانى حالات من المصابين بسرطان القولون يوجد بها عامل وراثى يتمثل فى وجود جين معيب (abonormal gene) ينتقل بين أفراد الأسرة ، وبالتالى فإن الذى لديه هذا الجين تكون قابليته زائدة للإصابة .. ونقول (زائدة) وليست (حتمية).

وهذا الشخص الذى لديه قابلية زائدة قد يصاب بأحد هذه الأشكال من الأمراض (أو الأورام) :

ـ الإصابة بسرطان بالقولون لا يتميز بوجود زوائد أو بوليبات (polyps) .. [وهى جمع كلمة بوليب].

وهذا هو النوع السرطانى الغالب الحدوث بحكم الناحية الوراثية .. ونسميه سرطان القولون والمستقيم الوراثى الخالى من البوليبات

(hereditary non-polyposis colorectal cancer = HNPCC)

ـ الإصابة بنوع من أورام القولون يتميز بوجود بوليبات أو زوائد وهو نوع حميد يحدث تورماً بالغدد الموجودة بالقولون .. ونسميه التورم الغدى البوليبى الأسرى. (familial adenomatous polyposis = FAP) .. ولكن هذه الزوائد أو البوليبات الحميدة قد تتحول لأورام خبيثة وهو ما يحدث لكل تسع حالات من بين عشرة حالات .. وهذا يعنى أن وجود زوائد بالقولون لابد أن يخضع لمتابعة دورية بالمنظار لاستثناء وجود نشاط سرطانى بها.

ـ قد ينتقل جين معيب من نوع آخر بين أفراد بعض الأسر يسبب إصابة سرطانية ثلاثية حيث تظهر الإصابة بسرطان القولون ، وسرطان المبيض ، وسرطان الثدى بين نساء هذه الأسر. وهو أمر نادر الحدوث.

- ماكدونالد .. هو السبب !

وهل هناك أسباب أخرى تزيد من القابلية للإصابة بسرطام القولون ؟

نظام التغذية الغربى والأمريكى على وجه الخصوص (western diet) يزيد من القابلية للإصابة بسرطان القولون (وغيره من بعض السرطانات) بدليل انتشار الإصابة بهذا السرطان فى المجتمع الغربى . . فيعتبر سرطان القولون ثانى نوع من السرطانات المسببة للوفاة بين أهل الغرب وخاصة أمريكا . . بينما نجد أن البلاد التى لا يعتمد أهلها على الأغذية الأمريكية (وهى البلاد الفقيرة عادة) مثل : مأكولات ماكدونالد، وويمبى ، وبيتزا هت ، وخلافه تقل بينهم الإصابة بسرطان القولون بل إن الإصابة به تكاد تكون نادرة.

ولكن ما السبب ؟!

السبب يكمن فى مواصفات الأغذية الأمريكية التى تعتمد بدرجة كبيرة على اللحوم والدهون الحيوانية بينما تفتقر للألياف (low-fibre diet) أما الذين يعتمدون بشكل أساسى على تناول الحبوب والبقول والخبز والخضراوات والفاكهة وهى من الأغذية الغنية بالألياف (high-fibre diet) فتقل بينهم القابلية للإصابة بسرطان القولون.

فهذه الألياف تنظف و (تكنُس) القولون من الفضلات والمخلفات ، وتسهِّل عملية الإخراج ، وبذلك فإنها تطرد أو تختصر مدة بقاء أى مواد محفزة على حدوث السرطان قد تصل للقولون من خلال الغذاء.

- الدهون وسرطان القولون

وهل هناك علاقة بين الإفراط فى تناول الدهون والإصابة بسرطان القولون ؟

النظام الغذائى المعتمد على وفرة الدهون (اللحوم) وقلة الألياف (high-fat low-fibre diet) ، وهكذا يكون أغلب ما يأكله الأمريكيون وأهل الغرب (western diet)هو أخطر نظام غذائى على صحة القولون.

والعلاقة بين الدهون وسرطان القولون ليست واضحة تماماً . . ولكن يتفق كثير من الباحثين على أن الخطورة تأتى من تحفيز الدهون على زيادة إفراز العصارة المرارية (bile) حيث تحتوى هذه العصارة على أحماض مشابهة كيميائياً لبعض المواد

المُسرْطنة ، ولذا فإن تواجدها بكثرة فى الأمعاء قد يحفز الخلايا على التحول السَرطانى.

وفى نفس الوقت نجد أن توافر الألياف يقاوم هذه المشكلة ؛ لأنها تخفف الأحماض الصفراوية وبذلك تخفف من تعرض الغشاء المخاطى للقولون (mucosa) لتأثيرها الضار.

- عوامل أخرى للإصابة

وهل هناك عوامل أخرى غذائية أو وراثية يمكن أن تزيد القابلية للإصابة بسرطان القولون؟

نعـــم . . وهذه مثل :

ـ وجود مرض بالقولون يرتبط بزيادة القابلية للإصابة بالسرطان مثل : التهاب التقرحى (ulcerative colitis) ومرض كرون (Crohn;s disease).

ـ أسلوب الحياة الذى يمتيز بقلة النشاط والحركة واهمال ممارسة الرياضة . . والعكس صحيح ، بمعنى أن الاهتمام بالأنشطة الرياضية يوفر وقاية ضد سرطان القولون.

ـ زيادة وزن الجسم (السمنة) . . وهو ناتج عادة من إهمال الأنشطة الرياضية.

ـ احتساء الخمور (والعياذ بالله).

ـ عامل السن : فالقابلية للإصابة تزيد مع التقدم فى السن فنادراً ما يحدث سرطان القولون قبل سن ٤٠ سنة . . وأغلب حالات الإصابة تحدث بعد ٦٠ سنة.

- مكان الإصابة بالسرطان

وهل هناك جزء معين من القولون يصاب بالسرطان ؟

إن سرطان القولون يمكن أن يصيب أى جزء من القولون (الصاعد أو المستعرض أو الهابط) أو المستقيم ، أو يجمع بين جزء من القولون والمستقيم . . ولكن أكثر جزء يميل السرطان لمهاجمته وإصابته هو الجزء الأقرب إلى المستقيم أى القولون السِّجمى . . وهو نفس الجزء الذى تزيد به فرصة حدوث الجيوب باعتباره أضعف الأجزاء.

- مفاجأة فى الحمّام : دم فى البراز !!

هل تؤدى الإصابة بسرطان القولون لنزول دم مع البراز ؟

نعم .. فهذا يحدث فى أغلب الحالات ، وقد تفسر هذه الشكوى على أنها ناجمة عن إصابة بالبواسير. وقد لا يظهر هذا الدم للمريض حيث يختبىء أحياناً بالبراز.

ومع تكرار نزول هذا الدم يتعرض المريض للإصابة بأنيميا نقص الحديد.

ولذا لابد فى حالة نزول دم مع البراز من بحث هذه المشكلة بعناية وعمل الفحوص اللازمة خاصة وإن كان المصاب متقدماً فى السن أو لديه قابلية زائدة للإصابة بسرطان القولون كما فى حالة وجود عامل وراثى.

وأحياناً لا يظهر بوضوح حيث يكون مختبأ بالبراز بكمية صغيرة . . وفى هذه الحالةيمكن الكشف عن هذا الدم المختبىء (occult blood) باختبار البراز.

ووجود دم فى البراز لا يعنى بالضرورة وجود سرطان بالقولون فقد يكون ناجماً عن إصابة بقرحة المعدة أو إصابة بزوائد أو بوليبات بالقولون. أو قد يكون مصدره وجود إصابة بالبواسير.

- حالة مريض بسرطان القولون

وهل هناك أعراض أخرى أو شكاوى معينة تثير احتمال وجود إصابة بسرطان القولون ؟

بالإضافة إلى نزول دم مع البراز ، قد يكون واضحاً أو مختبئاً .. فإن سرطان القولون يحدث أعراضاً قد تتشابه مع مشاكل صحية أخرى بالقولون .. وهذه مثل:

ـ تغُير طبيعة الإخراج : فغالباً تظهر الشكوى من إمساك متزايد دون سبب واضح.. أو قد يشكو المريض أحياناً من إسهال . وقد تتغير كذلك مواصفات البراز المعتادة.

ولذا فإنه فى حالة تغُير طبيعة الإخراج دون سبب واضح بعد سن ٥٠سنة يجب أن تؤخذ هذه الشكوى بجدية وتبحث بعناية.

ـ مغص وأوجاع بالبطن : وهى عادة شكوى مهمة غير مرتبطة بسبب واضح . . وقد تتشابه مع الشكوى من القولون العصبى.

ـ نداءات غير مثمرة : بمعنى أن المريض لا يقوم بإفراغ المستقيم بدرجة تشعره بالارتياح والتخلص الكامل من الفضلات . . وكأن شيئاً لا يزال موجوداً داخله ولا يريد الخروج. وهذه الشكوى تتشابه أيضاً مع شكاوى القولون العصبى.

ـ انسداد معوى : وهذه المشكلة تمثل إحدى مضاعفات المرض وتظهر عندما يكبر الورم السرطانى إلى درجة تسد الأمعاء وتعوق خروج البراز.

وعموماً فإن حالة المريض بسرطان القولون عادة ما تتخذ هذه المواصفات : رجل (أو امرأة) فوق سن ٥٠ سنة .. يعانى من اضطراب بعملية الإخراج دون سبب واضح يكون فى صورة إمساك عادة .. ويفاجأ بظهور دم مع البراز .. ويعانى من ضعف الشهية للطعام .. ومع الوقت يصاب بإنهاك ونقص واضح بوزن الجسم (بسبب الأنيميا وفقدان الشهية للطعام).

وأحياناً لا تظهر أعراض واضحة للإصابة بسرطان القولون ، سواء لكونه فى مرحلة مبكرة أو بسبب اختلاف مواضع الإصابة من حالة لأخرى.

ولـذا فإن بعض الحالات قد تكتشف بمحض الصدفة عند إجراء فحوص لمتاعب ترتبط بالقولون أو بغرض بحث حالات مرضية أخرى .

الفحوص الحاسمة والإجراءات اللازمة

لنفترض الآن أننى أعانى من أعراض تثير احتمال وجود سرطان بالقولون فما الفحوص الحاسمة والإجراءات اللازمة التى يقوم بها الطبيب لبحث حالتى ؟

توقّـع الخضوع لهذه الفحوص والإجراءات :

ـ جسٌ البطن لاحتمال تحسس الورم.

ـ وضع إصبع مُغطّى بقفاز داخل الشرج . . لاحتمال تحسس الورم.

ـ فحص عينة من البراز للكشف عن دم مختبأ (occult blood).

ـ فحص عينة من الدم للكشف عن الأنيميا.

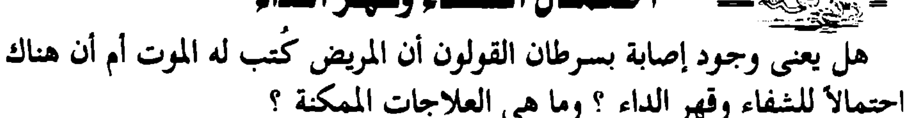
ـ فحص المستقيم بالرؤية من خلال وضع أداة معينة بالشرج.

ـ عمل منظار للقولون . . بإدخال أداة مرنة مزودة بجهاز للرؤية فى الشرج وفحص حالة أنسجة القولون والمستقيم (colonoscopy).

ـ أخذ عينة من أنسجة القولون المشكوك فى أمرها وذلك أثناء عمل المنظار لفحصها مجهرياً للكشف عن وجود خلايا سرطانية (biopsy).

ـ احتمال عمل أشعة إكس بالباريوم للكشف عن أى عيب أو مشكلة بالقولون أو المستقيم.

ـ فى حالة اكتشاف ورم سرطانى . . يفضل إجراء أشعة مقطعية بالكومبيوتر (CT) لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر للغدد الليمفاوية بالبطن أو الكبد.



احتمال الشفاء وقهر الداء

هل يعنى وجود إصابة بسرطان القولون أن المريض كُتب له الموت أم أن هناك احتمالاً للشفاء وقهر الداء ؟ وما هى العلاجات الممكنة ؟

هذا الأمر يتوقف على المرحلة التى يتواجد فيها السرطان وقت اكتشافه .. وعلى ما قدَّر الله تعالى.

ففرصة الشفاء تكون كبيرة فى حالة الاكتشاف المبكر . . أى فى حالة بقاء الورم السرطانى فى محلِّه وعدم انتشاره للخارج . . كما أن هناك درجات لهذا الانتشار يعد أبلغها انتشاره عن طريق الدم لأعضاء أخرى.

ولـذا فإننا نؤكد مرة أخرى على بحث الأعراض المشكوك فى أمرها بعناية خاصة عند كبار السن ، لأن الكشف المبكر يضمن تحقيق الشفاء بإذن الله.

وعلاج سرطان القولون يكون بالجراحة حيث يستأصل الورم السرطانى مع القولون المصاب وتُعمل فتحة بالبطن لخروج الفضلات .. وذلك مع أو بدون علاج كيماوى. ففى حالة عدم انتشار السرطان خارج الأمعاء يكتفى عادة بهذا العلاج الجراحى. أما فى حالة انتشاره فيجب عمل علاج كيماوى.

والعلاج الكيماوى يكون بتقديم عقاقير مضادة للسرطان (anticancer drugs). ومن العلاجات الحديثة فى هذا المجال حقن عقار : (5 - fluorouracial = 5 - F U) فى الكبـد مباشرة بعد الجراحة للحد من انتشار المرض وزيادة العمر الافتراضى للمريض.

هذا هو العلاج التقليدى المقدم لحالات سرطان القولون. أما فى الطب البديل فالأمر يختلف حيث يخضع المريض لعلاجات طبيعية (كالأعشاب ، والصيام العلاجى ، وتنظيم الناحية الغذائية) بشكل يؤدى لزيادة قدرة الجسم الطبيعية على الالتئام وقهر الخلايا السرطانية. وهناك حالات استجابت لهذه العلاجات وكتب الله تعالى لها الشفاء.

كيف أحمى نفسى من السرطان ؟

يبدو أن سرطان القولون يؤدى لأعراض تتشابه مع متاعب صحية أخرى أو لا يؤدى لأعراض واضحة . . فكيف أوفر الحماية لنفسى من هذا المرض الخطير ؟

إليك هذه النصائح المفيدة :

* يجب توفير الألياف فى الغذاء اليومى (الخضراوات و الفواكه والحبوب والخبز الأسمر) .. والإقلال من تناول الدهون.

* لابـد من بحث بعض الشكاوى بعناية بعمل الفحوص اللازمة وخاصة نزول دم مع البراز .. أو حدوث تغيُّر لطبيعة الإخراج دون سبب واضح وخاصة بالنسبة لكبار السن وذوى القابلية الزائدة للإصابة ، كما فى حالة وجود عامل وراثى أو فى حالة الإصابة بزوائد بالقولون.

* يُفضل بالنسبة للأشخاص ذوى القابلية الزائدة (كشقيق المصاب بسرطان القولون أو إبنة المصابة بسرطان بالقولون) عمل فحوص روتينية ابتداء من سن ٥٠سنة .

وهذه تشمل عمل اختبار للكشف عن دم مختبىء بالبراز (faecal occult blood). بمعدل مرة واحدة سنوياً . . وفحص القولون بالمنظار (clonoscopy). أو بالأخص فحص القولون السّجمى بالمنظار (sigmoidoscopy) وذلك بمعدل مرة واحدة كل ٣-٥ سنوات.

ويراعى إعادة اختبار البراز للدم المختبىء أكثر من مرة خلال بضعة أيام لأن الدم قد يظهر فى عينة من البراز وقد لا يظهر فى أخرى.

* لابـد من التمسك بموقف إيجابى أمام التغيرات الغريبة غير المألوفة التى تطرأ على حالة القولون [مثل تغير طبيعة الإخراج لفترة طويلة] بعمل الفحوص اللازمة والتوصل للأسباب وألا نترك الأمور تمضى بنا على أساس أن (المكتوب على الجبين لابد أن تراه العين) أو بدافع ألا نفتح على أنفسنا مجالات للقلق والمخاوف ! فنؤكد مرة أخرى على أن فرصة الشفاء تكون كبير ة جداً فى حالة اكتشاف هذا المرض فى بداياته.

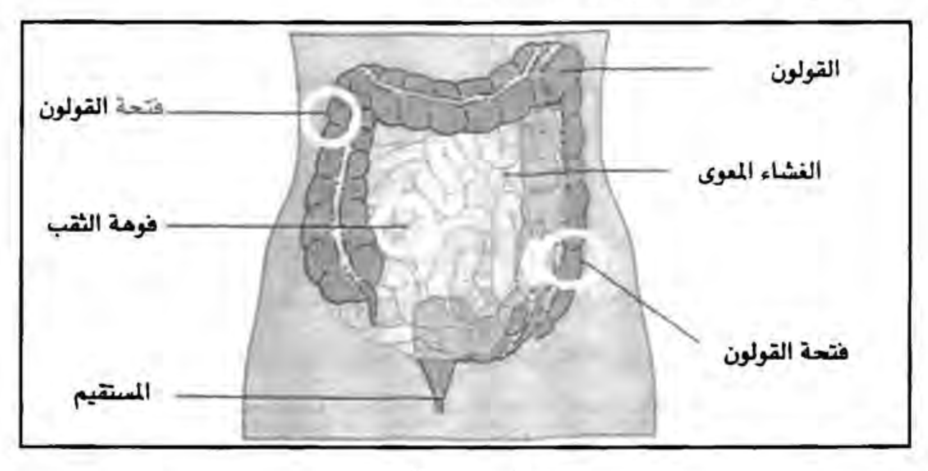
جـراحـات القـولـون

أريد توضيحاً لعملية استئصال القولون . . وأريد أن أعرف كيفية التخلص من البراز بعد ذلك ؟

استئصال الجزء المصاب بالمرض كالسرطان أو القُرح من القولون يُسمى (co-lectomy) يعقبه عمل فتحة بالقولون (colostomy) بمعنى أن جزءاً من القولون السليم المتبقى يُفتح على سطح البطن ليعمل كفتحة صناعية (stoma)لخروج البراز . . والذى يجمَّع فى كيس خاص . . وهذا الإجراء قد يكون دائماً (permanent colostomy) . . أو قد يكون مؤقتاً بمعنى أن هذه الفتحة الخارجية للتبرز تُعمل بصورة مؤقتة . .

وهذه الحالة الثانية المؤقتة (temporary colostomy) تُجرى عندما يُستأصل جزء من القولون ثم يخاط الطرفان ببعضهما مما ينبغي وقف مرور البراز بموضع الاتصال لحين حدوث الالتئام. أما في الحالة الدائمة فيكون هناك استئصال للمستقيم والشرج مع جزء من القولون . . ولذا تظل الفتحة الصناعية تقوم بالتبرز بصورة دائمة.

وعندما يستأصل القولون بأكمله مع المستقيم تُعمل فتحة صناعية للتبرز من الأمعاء الرفيعة وهو مايسمى (ileostomy).



(صـــــورة)

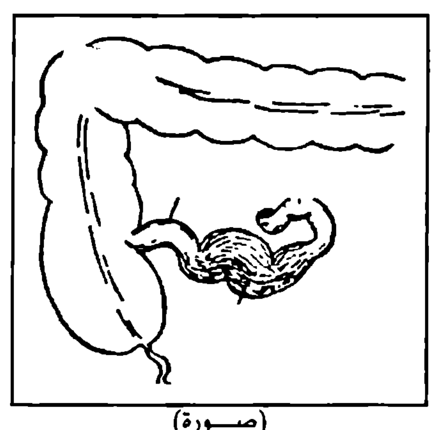


مرض (كـرُون)

هل هناك أمراض أخرى تصيب القولون وقد تتشابه في أعراضها مع القولون العصبى ؟

بالإضافة للحالات التى يتكون فيها جيوب أو قرح بالقولون والتى قد تؤدى لأعراض مشابهة للقولون العصبى فإن مرض كرون قد يؤدى كذلك لأعراض مشابهة للقولون العصبى.

كُرُون (Crohn) هو اسم الطبيب الذى اكتشف هذا المرض فى عام ١٩٣٢ .. وهو عبارة عن حالة مرضية مزمنة تحدث فى صورة نوبات تهاجم المريض .. وقد يصيب المرض أى جزء من القناة الهضمية لكنه عادة ما يفضل مهاجمة الجزء الأخير من الأمعاء الرفيعة الذى يتصل بالأمعاء الغليظة ويتخذ شكلاً ملتفاً ولذا يسمى اللفائفى (ileum) وكذلك مهاجمة بداية القولون.



(صـــورة)

اللفائفى .. هو الجزء الملتف من الأمعاء الرفيعة قبل اتصالها بالأمعاء الغليظة ، ويظهر في الصورة جزء سليم من اللفائفى وآخر ملتهب (ileitis).

نوبات المرض المزعجة

وما هى الأعراض والمتاعب الناتجة عن نوبات هذا المرض ؟

قد تستمر هذه النوبات لأسابيع وربما لشهور ثم تهدأ وتختفى لتأتى فترات من اللامعاناة أو تتخللها أعراض بسيطة. وخلال هذه النوبات يشكو المريض من:

- إسهال متكـــرر
- مغص متكـــرر
- تعب عام بالجسم
- ارتفاع بدرجة الحرارة
- فقـــدان للوزن

وفى حالة مهاجمة المرض للقولون نتوقع كذلك حدوث الآتــى :

- اختلاط الإسهال بدم.
- خروج إفرازات مُدمّمــة من الشرج بدون تبرز.



الشباب والقولون

وما هى المرحلة العمرية التى يحدث فيها هذا المرض ، وهل يصاحبه أعراض أو أمراض أخرى؟

يبدو أن مرحلة الشباب لها نصيب كبير من متاعب القولون. فهذا المرض يبدأ ظهوره عادة فى المرحلة العمرية ما بين ١٥-٣٠ سنة . . وهو بذلك يتشابه من هذه

الناحية مع القولون العصبى ومرض الالتهاب التقرحى فى كونه يميل للحدوث بين بعض أفراد العائلات بعينها مما يرجح أن هناك عاملاً وراثياً وراء حدوث هذا المرض. كما وجد أن التدخين يعد عاملاً محفزاً على الإصابة.

وفى حالة واحدة من كل عشرة حالات يصاحب المرض متاعب وأمراض أخرى مميزة (وهو بذلك يتشابه مع الالتهاب التقرُّحى) وهذه تشمل: التهاب الفقرات التيبُّسى (ankylosing spondylitis) ، وظهور طفح جلدى مميز يسمى (erythema nodosum) ، وتكوُّن حصيات بالكلى (kidney stones) ، وتكوُّن حصيات بالمرارة (gallstones).

إسهال مع فقدان الوزن

أعتقد أن هذا الإسهال المتكرر يمكن أن يؤدى لفقدان الوزن وحرمان جسم المصاب من بعض الفيتامينات أليس كذلك ؟

هذا صحيح .. وبالإضافة لذلك ، فإن هذا المرض عندما يهاجم الأمعاء الرفيعة (وهى الجزء الذى يمتص منه المغذِّيات المختلفة إلى تيار الدم) فإن عملية امتصاص المغذيات التى يحملها الغذاء تضعف وتسوء (malabsorption) وبالتالى فإن المريض لا يستفيد بدرجة كافية من الغذاء فيهلك ويضعف ويعانى من أنيميا ونقص شديد بأنواع كثيرة من الفيتامينات والمعادن ولذا فإن المريض بهذا الداء يكون عادة نحيفاً منهكاً سريع التعب شاحب الوجه.

الهجمات الشرسة على الأمعاء !

وهل يؤثر هذا المرض على القولون مثلما يؤثر على الأمعاء الرفيعة ؟

إن الهجمات الشرسة لمرض كرون تتسبب عادة فى حدوث تلف بالأمعاء الرفيعة حيث يزيد سُمك جدرانها وتفقد تعاريجها وشكلها المميز وتختل بالتالى عملية الإمتصاص ، كما ذكرنا.

وعندما يهاجم المرض القولون ويؤدى لالتهابه لفترة طويلة من الزمن فإن ذلك يزيد من القابلية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم (colorectal cancer).

ومن المضاعفات الأخرى لهذا المرض تكوُّن خُرَّاج شرجى (anal abscess) وقد يفتح فى الجلد مسبباً الإصابة بناصور شرجى(anal fistula).

- العلاج الدوائى والعلاج الجراحى



وما هى خطة علاج هذا المرض . . وهل يحتاج لتدخل جراحى ؟

إن ذلك يتوقف على مدى شـدة وخطورة الأعراض فيكون العلاج على النحو التالى :

* فى النوبات الخفيفة البسيطة للمرض يمكن الاكتفاء بتقديم مضادات الإسهال ومسكنات الألم.

* فى النوبات الشديدة الحادة يفضل تقديم عقاقير الكورتيزون عن طريق الفم .. وفى النوبات الشديدة جداً قد يقدم الكورتيزون عن طريق الحقن بالوريد لتقليل فرصة المضاعفات.

* يُعالج المريض كذلك بالعقاقير المحتوية على سلفا مثل سلفاسالازين (sal-phasalazine) أو ميسالامين (mesalamine) .. وعادة ما تُقدم بعد وقف الكورتيزون تدريجياً بغرض مقاومة حدوث نوبات جديدة.

* أحياناً قد يُعالج المريض بعقاقير مثبِّطة للجهاز المناعى (immunosuppressant drugs) لاحتمال ارتباط المرض بنشاط غير عادى للجهاز المناعى ..

* لابد من الاهتمام بتعويض نقص المغذّيات بجسم المريض فقد يحتاج لتغذيته عن طريق الوريد ويجب تقديم مجموعة من الفيتامينات للتغلب على نقصها بالجسم.

* بعض الحالات التى تعانى من متاعب شديدة متكررة وتزيد قابليتها للمضاعفات قد يكون من الأفضل علاجها جراحياً باستئصال الجزء المصاب بالمرض.

* لابد من متابعة المريض سنوياً بإجراء فحص للقولون بالمنظار (colonoscopy) لاستثناء حدوث تغير سرطانى بالقولون.

- متاعب القولون المثيرة للقلق !

يبدو أن القولون عُرضة لأمراض ومتاعب كثيرة يمثل بعضها خطورة على صحة المريض . . فإلى أى درجة تنتشر الإصابة بمرض كرون ؟

إن استعراض أمراض ومتاعب القولون قد يثير القلق والمخاوف فى نفوس بعض القراء. ولكن نؤكد على أن حالة القولون العصبى هى الأكثر شيوعاً . .

أما الأمراض الأخرى المخيفة فليست منتشرة بدرجة كبيرة. فمرض كرون يعد من الأمراض النادرة . . ومرض التهاب القولون التقرحى ضعيف الانتشار.

منظار القولون

وكيف يجرى الفحص بمنظار القولون ؟ وهل هذا الفحص مؤلم ؟

ـ عادة يجرى المنظار للمستقيم (proctoscopy) وللقولون السجمى المتصل به (sigmoidscopy) .. وهى المناطق التى تزيد قابليتها عن باقى القولون للإصابة بالسرطان والجيوب وأغلب المشاكل الصحية.

ـ لتنظير المستقيم يستخدم منظار قصير .. ولتنظير القولون السّجمى يستخدم منظار أطول (حوالى ٢٥ سم).

ـ المنظار عبارة عن أنبوبة رفيعة (بحجم الإصبع) مزودة بمصدر ضوئى فى مقدمتها.

ـ يمر المنظار للداخل من فتحة الشرج .. ومن المتوقع حدوث حالة من عدم الارتياح أو ألم بسيط . . وكلما حرص المريض على الاسترخاء قل الألم.

القولون المستعرض

القولون السجمى

المنظار

مصدر إضاءة فى طرف المنظار

المستقيم

قناة الشرج

طريقة عمل منظار القولون

ـ يستطيع الطبيب بذلك رؤية أنسجة القولون وتشخيص الأمراض المختلفة كالأورام والقرح ، والزوائد . .

ويستطيع كذلك قطع عينة من الأنسجة المريضة لفحصها مجهرياً.

متاعب الشرج

- البواسير
- الشرخ الشرجى
- دلالات الدم النازل من الشرج
- الحِكَة الشرجية

البواسير الداخلية والبواسير الخارجية

أسمع عن أن هناك بواسير داخلية وأخرى خارجية . . فما المقصود بذلك ؟

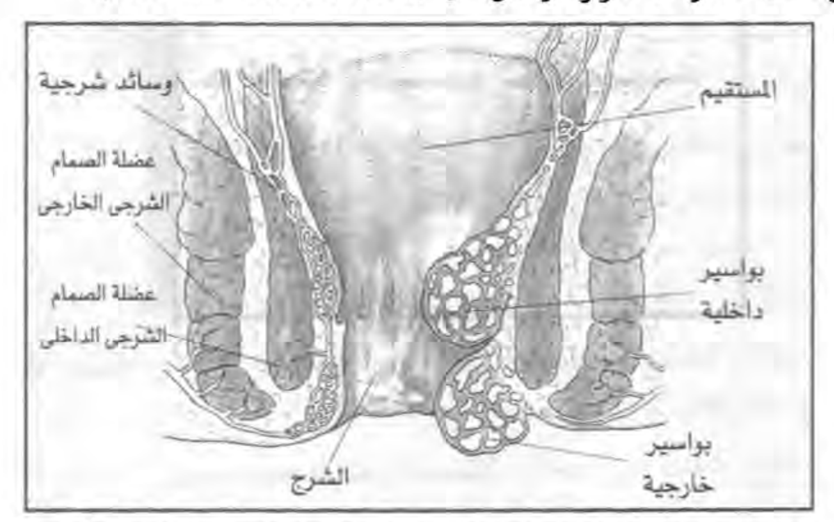
البواسير (piles) عبارة عن أوردة منتفخة متعرِّجة ممتلئة بالدم ولذا فإنها نوع من الدوالى كالتى تظهر بالساقين (دوالى الساقين).

وهذه البواسير قد تنشأ من الأوردة بالأنسجة الرخوة المحيطة بقناة أو فتحة الشرج فتسمى بالبواسير الخارجية (external haemorrhoids) . . أو قد تنشأ من الأوردة بالجزء السفلى من المستقيم فتسمى بالبواسير الداخلية (internal haemorrhoids) . . وقد تتدلى البواسير خارج فتحة الشرج فتسمى بالبواسير المتدلية (prolapsing haemorrhoids) والتى يصحبها ألم شديد.

والإصابة بالبواسير قد لا تظهر لها أعراض واضحة . . وفى حالة ظهور أعراض تكون كالإحساس بألم عند التبرز ، ونزول دم من الشرج ، وحدوث حكة بالشرج.

وعادة تختفى البواسير الصغيرة عندما يزول الإمساك والحزق أثناء التبرز . . أما البواسير الكبيرة فتحتاج إلى طرق علاجية مختلفة.

والبواسير بصفة عامة ليست حالة خطيرة . . ولكن هناك نوع نادر من البواسير قد يكون علامة لسرطان القولون ويطلق عليه (sentinal haemorrhoids).



على الجهة اليمنى تظهر أوردة منتفخة (بواسير) .. أما على الجهة اليسرى فتظهر الأوردة سليمة. وتظهر البواسير الداخلية مبتدئة من المستقيم ومتدلية داخل قناة الشرج . . أما البواسير الخارجية فتنشأ من جانب الشرج وتظهر متدلية خارجه.

لماذا تصاب بالبواسير ؟

هل هناك ظروف أو عوامل معينة تزيد من فرصة الإصابة بالبواسير ؟

البواسير تحدث بسبب زيادة الضغط داخل أوردة المستقيم .. فأمام هذا الضغط المتكرر تنتفخ الأوردة خاصة إذا كانت جدرانها ضعيفة نسبياً.

وحدوث الضغط المتكرر يكون مصاحباً للشكوى من الإمساك حتى يؤدى (الحزق) المتكرر لاخراج البراز لارتفاع الضغط داخل البطن ، وينتقل هذه الضغط للأوردة حول المستقيم.

ونظراً لشيوع الشكوى من الإمساك فإنه ليس غريباً أن يُصاب حوالى نصف سكان العالم بالبواسير فى وقت واحد.

كما أن هذا الضغط يحدث كذلك بسبب وجود الجنين داخل الرحم ولذا تنتشر الشكوى من البواسير بين الحوامل وعقب الولادة بسبب الحزق المتكرر أثناء الولادة.

كما أن زيادة وزن الجسم تؤدى أيضاً لزيادة الضغط داخل الأوردة (مثل الحوامل) . ولذا تنتشر البواسير بين السمان. وبما أن مشكلة الإمساك ترتبط فى كثير من الأحيان بتناول غذاء قليل الاحتواء على الألياف (low-fibre diet) فإن الشكوى من البواسير تنتشر بين المقبلين على تناول الأغذية الغربية (western diet) التى تتميز بارتفاع الدهون وقلة الألياف ، بينما تقل الشكوى من البواسير بين المجتمعات التى تقبل على تناول الحبوب والفواكه والخضراوات والمخبوزات من الدقيق الكامل لاحتواء هذه الأغذية على نسبة عالية من الألياف.

البواسير وأمراض الكبد

أعانى من تليف بالكبد مع إصابة حديثة بالبواسير .. فهل هناك علاقة ين الكبد والبواسير ؟

هناك علاقة غير مباشرة فى بعض حالات مرض الكبد. ففى الحالات المتقدمة المصحوبة بتليف واضح بالكبد (مثل الناتجة عن الإصابة بالبلهارسيا) يحدث ارتفاع بالضغط فى دورة الدم البابية يصحبه تمدد وانتفاخ بالأوردة حول المستقيم والشرج فتظهر الإصابة بالبواسير ، وتكون مصحوبة عادة بدوالى فى المرىء.

- أعـراض تـشـيـر للإصابـة بـالـبـواسـيـر

كيف أعرف ما إذا كانت متاعبى مع التبرز ناتجة عن وجود إصابة بالبواسير ؟

عـادة تؤدى البواسير لألم أو عدم ارتياح أثناء التبرز . . وللإحساس بعدم التفريغ الكافى للفضلات ، وذلك بالإضافة لظهور متاعب وأعراض كما يلى :

- قـد ينزل دم أثناء أو عقب التبـرز.
- قـد تظهر شكوى من وجع وحكّة بالشرج.
- يشعر المريض بنزول (شىء) أثناء التبرز .. وقد يمكنه تحسس البواسير على هيئة كُتل منتفخة.
- قـد تتدلى البواسير وتكون محسوسة بدرجة واضحة .. ويمكن إعادتها للداخل بدفع الإصبع.
- فى الحالات المتقدمة تختنق البواسير وقد يحدث لها جلطة فتؤدى لألم مبرح وتورُّم واضح بلون أزرق بسبب اختناق مرور الدم.

- طـرق عـلاج الـبـواسـيـر

وهل ينبغى استئصال البواسير . . أم يمكن علاجها بطرق أخرى ؟

هـذا يختلف باختلاف حجم وحالة البواسير . .

فالبواسير صغيرة الحجم يمكن أن تزول تدريجياً عندما يزول السبب الذى أدى لظهورها وهو زيادة الضغط داخل الأوردة بسبب الحزق المتكرر أثناء التبـرز بسبب الإمساك. ويمكن استخدام أقماع شرجية أو كريمات بغرض تقليل ألم البواسير وحدوث انكماش لها.

وفى حالات البواسير الأكبر حجماً والمصحوبة بألم ومتاعب يمكن اللجوء إلى عدة علاجات مثل حقن البواسير أو معالجتها بالكى أو التبريد لإحداث انكماش لها.. أو عمل ربط للبواسير بشرائط مطاطية لتقليل حجمها .

وهذه الطريقة تناسب كبار السن الذين لا يحتملون الجراحة.

أما البواسير كبيرة الحجم أو كثيرة النزف أو المصابة باختناق فيفضل استئصالها جراحياً .. ويجرى ذلك تحت تأثير مخـدر كُلى أو جزئى.

- البواسير والشرخ الشرجى

وما الفرق بين البواسير والشرخ الشرجى . . خاصة وأن كليهما يؤدى لألم أثناء التبرز ؟

الشرخ الشرجى (anal fissure) عبارة حدوث تمزُّق صغير بأنسجة الشرج.. وقد يتأخر التئامه بسبب تقلُّص عضلة الشرج بسبب الألم حيث يظل الشرخ مفتوحاً باستمرار.

ويحدث هذا التمزق بسبب تكرار نزول براز جاف بكمية كبيرة عادة ، مما يحفز على تمزق الأنسجة وجرحها. ولـذا فإن أهم خطوة لعلاج هذا الشرخ العمل على مقاومة الإمساك وتطرية البراز بتناول كمية وفيرة من الخضراوات والفواكه والحبوب (الألياف) مع تناول كميات وفيرة من الماء والسوائل ، وبإجراء هذا التنظيم تتاح فرصة لالتئام الشرخ الشرجى .. ويمكن حدوث ذلك باستخدام كريم موضعى لتخفيف الإحساس بالألم .. أو قد يكون هناك ضرورة لاستخدام الملينات لحين حدوث الالتئام.

وبذلك يكون هناك اختلاف كبير بين البواسير والشرخ الشرجى. فالمريض فى حالة البواسير قد يمكنه تحسيس البواسير خاصة أثناء تدليها أما فى حالة الشرخ الشرجى فلا يوجد شيء محسوس.

- دلالات الدم النازل من الشرج !

يبدو أن هناك حالات كثيرة يصحبها نزول دم من الشرج . . منها الخبيث ومنها الطيب (كالبواسير) . .

فكيف نفرق بين هذه الحالات ؟ وماذا ينبغى أن نفعل ؟

ظهور دم يشعر أغلبنا بالفزع خاصة إذا كان نازلاً من داخل الجسم وليس من خارجه ، كما فى حالة الجروح. والشرج يعد أكثر الأماكن أو الفتحات التى ينزل منها دم من داخل الجسم.

وفى الحقيقة أن إنزال كمية بسيطة من الدم أحياناً مرتبطة بعملية التبرز ، خاصة المصحوبة بمعاناة ، أمر شائع . . لكن أغلب الناس لا يلحظون ذلك.

أما المشاكل الصحية التى قد تتسبب فى نزول دم من الشرج. ففى مقدمتها مشكلة

البواسير ومشكلة الشرخ الشرجي .. ويكون الدم في هاتين الحالتين وارداً من مستوى منخفض أي من قناة الشرج ، ويكون عادة دم حديث طازج ولذا يظهر عادة بلون أحمر فاتح.

ففي حالة البواسير قد يحدث نزف بسبب احتكاك البراز بجسم الأوردة المنتفخة بالدم (البواسير) . . وعادة لا يصحب نزول هذا الدم ألم واضح .. بل أحياناً قد ينزل دم دون معرفة المريض لوجود بواسير أصلاً.

أما عندما يحس المريض بألم يكون شديداً عادة بمؤخرة قناة الشرج أثناء أو عقب التبرز ، ويكون مصحوباً بنزول كمية من الدم فإنه يعاني غالباً من وجود شرخ شرجي تسبب الجراحه بالبراز الجاف في نزول هذا الدم .. ولكن لا يشترط أن يصاحب حالات الشرخ الشرجي نزول دم.

هذان هما السببان الشائعان لنزول دم من الشرج في غالبية الحالات.

ولكن في بعض الحالات يكون الدم وارداً من مستوى أعلى من قناة الشرج عندما يكون هناك مشكلة صحية بالأمعاء تسبب نزول هذا الدم. وعادة ما يكون الدم في هذه الحالات غير ملحوظ أو أقل وضوحاً من الدم النازل من قناة الشرج . . وقد لا يمكن الاستدلال عليه إلا من خلال فحص البراز لدم مختبىء (occult blood) . .

ويعد أخطر هذه الحالات وجود إصابة سرطانية بالمستقيم أو بالقولون وخاصة بالجزء السفلي من القولون . . ولكن الدم قد يكون ناتجاً من حالات أخرى غير سرطانية مثل حالة زوائد القولون ، أو التهاب المستقيم (proctitis)، أو التهاب القولون بالجزء القريب من المستقيم (distal colitis) . . وهذه كلها حالات حميدة قابلة للشفاء. كما يتسبب أيضاً الالتهاب التقرحي في نزول دم من الشرج لكنه يكون عادة واضحاً ومصحوباً بإسهال. وفي حالات قليلة قد يكون مصدر الدم حدوث نزيف بأحد الجيوب في حالة التجيُّب . .

وقد يكون سبب الدم الإصابة بمرض كرون ، وهو مرض نادر الحدوث ، وعادة يكون الدم مصحوباً بنوبات من الإسهال.

وبسبب كل هذه الاحتمالات السابقة يجب أن تؤخذ الشكوى من نزول دم من الشرج باهتمام وبحث كاف للتوصل إلى مصدر هذا الدم ، وذلك بافتراض عدم وجود سبب واضح لهذا الدم ، وخاصة بين كبار السن.

ولبحث هذه الحالات عادة ينصح الطبيب بفحص البراز للكشف عن دم مختبىء.. وقد ينصح بعمل منظار للقولون والمستقيم لرؤية الأنسجة مباشرة ومعرفة مصدر الدم.

- أكلان الشرج والإحساس بالحَرَج !

هل يمكن أن تتسبب الإصابة بديدان معوية فى حدوث رغبة متكررة فى حك الشرج ؟ وما علاج هذه المشكلة المثيرة للحَرَج ؟

نعم . . وهذا ينطبق على نوع من الديدان الصغيرة التى تصيب الأمعاء الغليظة خاصة بمنطقة الزائدة وتسمى بالديدان الدبوسية (pinworms) لأنها أشبه بالدبابيس الصغيرة . . وتسمى كذلك بالديدان الخيطية (threadworms) ومن طبائع هذه الديدان (المزعجة) أن إناثها تتجه نحو الشرج خاصة فى المساء لوضع البيض مما يسبب بحكة بالشرج وأكلان خاصة فى المساء مما يقلق المنام ويعكر الانسجام.

وهذه الديدان الصغيرة (الشبيهة بديدان المش) قد يمكن رؤيتها بالبراز أو الكشف عنها باختبار البراز.

والإصابة بها شائعة بين الأطفال على وجه الخصوص . . **وتنتقل بالطريق البرازى ـ الفمّى** (faecal-oral rout) فمثلاً : قد تختبىء البويضات **تحت أظافر المصاب** عند غسل الشرج أو حكّه بسبب إهمال النظافة وترك **الأظافر** طويلة . . **وقد تقع هذه** البويضات فى غذاء شخص سليم أو غذاء المصاب نفسه **فتحدث إصابة بالديدان.**

وعلاج هذه الطفيليات أمر سهل بتناول أحد العقاقير المهلكة لهذه الديدان .. مع تكرار استخدامه بعد أسبوعين للقضاء على أى ديدان ظهرت مرة أخرى بعد فقس البيض. كما أن هناك كريمات لتخفيف الحكة حتى يتأتى الشفاء وتنظُف الأمعاء.

- الحَرُّ والشرج

كلما اشتد الحر وزاد العرق عانيت من أكلان بالشرج أشعَرنى بالحَرَج، فما السبب ؟ وما العلاج ؟

هذه الحالة ترتبط غالباً بحدوث عدوى فطرية بالجلد حول فتحة الشرج (mon-iliasis) حيث أن الدفء وغزارة العرق وضعف التهوية (الكتّمة) عوامل تتيح فرصة كبيرة لنشاط وتكاثر الفطريات بمكان الشرج وكذا الفرج.

وتظهر الإصابة فى صورة وجود احمرار بالجلد وقشور(scaling).

فى هذه الحالة يدُهن المكان بأحد الكريمات المضادة للفطريات فيعطى نتائج سريعة جيدة . . مع ضرورة تهوية الشرج كلما سنحت الفرصة بذلك.

وقد يحتمل كذلك وجود التهاب جلدى (eczyma) حيث يظهر الجلد محمراً وتستخدم فى هذه الحالات الكريمات المضادة للالتهاب الجلدى والمحتوية على كورتيزون.

وقد يكون فحص الشرج مثيراً للحَرَج (لأننا نرتبط عادة بالشرج بمشاعر سلبية فنَحْرج مثلاً من حكّة بينما لا نحرج من حك الرأس لارتباطها بمشاعر إيجابية) .. وفى هذه الحالة قد لا يتضح التشخيص . . ويمكن استخدام كريمات مضادة للفطريات ومضادة كذلك لالتهاب الجلد (مثل لوكاكورتين فيوفورم).

النساء وأكلان الشرج

لاحظت حدوث رغبة متكررة فى حك الشرج بعد بلوغ سن اليأس .. فما السبب ؟ وما العلاج ؟

مع التقدم فى السن ، يفقد الجلد جزءاً من مرونته وشدّته ونضارته ويصير أكثر قابلية للتهيُّج المثير للحكّة.

والنساء بوجه خاص يتعرضن لهذه المشكلة خاصة بجلد الشرج والفرج (الأعضاء التناسلية الخارجية) بعد بلوغ سن اليأس بسبب توقف إنتاج هرمون الاستروجين.

ولذا قد يثار الجلد ويتهيّج بهذه المناطق لأسباب مختلفة .. ولذا فإن حكة الشرج كثيراً ما تكون مصحوبة بحكة الفرج.

وعلى سبيل المثال قد يؤدى استخدام أنواع قوية من الصابون أو مطهرات تحتوى على مواد كيماوية إلى تهيج الجلد بهذه المناطق وحدوث حكة وأكلان. كما ينطبق

ذلك على استخدام صابون الغسيل (والذى تبقى آثاره بالملابس الداخلية) وصابون عمل الحمامات الفقّاعية (الرغاوى) . .

وكذلك المواد العطرية المستخدمة لتعطير الفرج مثل البخاخات والحفّاضات المُعطّرة (الفُوط الصحية).

وبذلك يكون العلاج واضحاً وذلك بتجنب أنواع الصابون والكيماويات المثيرة للتهيُّج والحكة .. ويمكن استخدام كريمات موضعية مضادة لالتهاب الجلد ومرطبة له.



النصيحة الذهبية للمتاعب الشرجية

وهل هناك أسباب أخرى ترتبط بتكرار الرغبة فى حك الشرج ؟

وبماذا تنصح ؟

حك الشرج أو الجلد المحيط بالشرج قد يحدث ببساطة بسبب إهمال النظافة .. أو بسبب الإصابة بالبواسير والتى قد يصحبها خروج مادة مخاطية تتسبب فى تهيج جلد الشرج .. أو قد تكون بسبب الإصابة بمرض جلدى كالصدفية .. أو ترتبط بحالة من زيادة حساسية الجلد عموماً.

ولـذا يجب بحث سبب كل حالة وتصحيحه وتقديم العلاج المناسب.

ومن أهم ما ننصح به عدم الاستجابة للرغبة المتكررة فى حك الشرج أو المبالغة فى ذلك حتى لا تتحول المسألة إلى حالة جلدية عصبية (neurodermatitis) حيث يزيد سُمك الجلد بسبب الحك المتكرر العنيف مما يزيد الرغبة فى الحك .. فيزيد سمك الجلد بدرجة أكبر وهكذا . . وبذلك يدخل المريض فى دائرة مفرغة .

وما هى الإرشادات النافعة لتقليل الشكوى الواقعة من حك وأكلان الشرج ؟

هذه تشتمل على ما يلى :

ـ المحافظة على نظافة الشرج والجلد المحيط به بالغسل بالماء بعد كل تبرز .. مع تجفيف الجلد ولكن دون مبالغة حتى لا يتهيّج.

ـ تجنُّب أنواع الصابون المُهيِّجة للجلد . . وكذلك المطهرات الكيماوية.

[لاحظ أن الصابون كلما زادت رائحته الجميلة زاد عادة تأثيره المهيِّج بسبب كثرة الكيماويات به] .

ـ محاولة تجنب الحَك (الهرش) على قدر الإمكان لمنع الدخول فى دائرة مغلقة.

ـ أخذ حمام ماء دافىء فى المساء يخفف عادة الحكة الليلية .

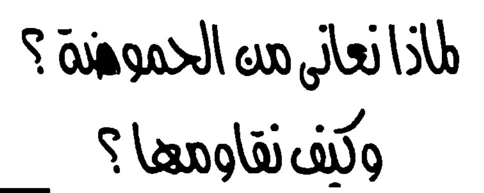
ـ اختيار ملابس داخلية تسمح بالتهوية (من القطن أو الكتان) والابتعاد عن الأنواع المصنوعة من ألياف صناعية.

وكذلك تخفيف هذه الملابس .. فيكفى وضع لُباس واحد !

ـ تتوافر بالصيدليات كريمات تحتوى على كورتيزونات خفيفة بدون تذكرة طبية (over the counter) فيمكن استخدامها فى حالة التعذر فى الوصول لطبيب.

ـ فى حالة استمرار الحكة والأكلان لأكثر من ثلاثة أيام ينبغى استشارة الطبيب.

ـ توقَّع إجراء فحص للشرج بمعرفة الطبيب فلا داعٍ للحرج . . وذلك للتوصل إلى سبب الحكة وعلاجه مثل ضرورة استئصال البواسير.



- كيف تحدث الحموضة ؟ وما أسبابها ؟
- أغذية ومشروبات مرتبطة بالحموضة؟
- الأشياء المطلوبة لوقف الارتجاع والحموضة.
- الأعشاب والحموضة.

ما المقصود من الحموضة ؟

حالة الحموضة (heartburn) هو ذلك الإحساس المُزعج بالحرقان الذى نستشعره أحياناً بأعلى البطن وخلف الصدر . . وربما لقربه أحياناً من القلب ، نصفه بحرقان القلب (heartburn).

وهذا (الحرقان) المزعج قد :

- يكون متكرراً أو يأتي ويروح ويرتبط هذا التكرار عادة بتناول أغذية معينة.
- ينتشر ويمتـد إلى الـزور.
- يميل للظهور عند الرقود فى الفراش وخاصة بعد وجبة طعام ثقيلة.
- يصحبه ارتجاع لبعض أجزاء الطعام.
- يصحبه إحساس بالغثيـان.
- يكون خفيفاً مُحتملاً . . أو ثقيلاً مضنياً.

" الصمام " الذى أزعج ملايين البشر !

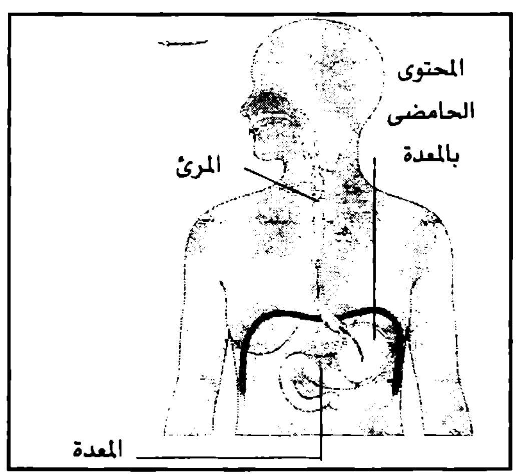
وهـذه المشكلة (الحموضة) يعانى منها عدد هائل من البشر على مستوى العالم يُقدَّر بالمليار . . وذلك بدرجات متفاوتة وفى أوقات مختلفة. وفى إحدى الإحصائيات وجد أن حوالى ٦٠٪ من حالات الحموضة تحدث بصورة متكررة مزمنة !

ولكـن . . أين تكمن المشكلة ؟

إنها تكمن فى (الوَصلة) بين المرىء (الأنبوب الذى يحمل الطعام إلى المعدة) وبداية المعدة ، والتى يحكمها صمامٍ ينظم دخول الطعام ، ومن المفروض أن يمنع ارتجاعه مرة أخرى للمرىء . . فإذا حدث وارتجع بعض هذا الطعام حدثت الحموضة بسبب اختلاط هذا الطعام المرتجع بالحمض المعدى (حمض الهيدروكلوريك) مما يثير هذا الحرقان المزعج . . خاصة وأن أنسجة المرىء لا تتحمل تأثير هذا الحمض لأنها غير مغطاة بطبقة مخاطية كافية لعزلها عن هذا الحمض . . على عكس المعدة والتى تتغطى بطبقة مخاطية تحميها من تأثير هذا الحمض ومن عصاراتها الهاضمة .. ولذا فإن المعدة لا تهضم نفسها !

وبما أن هذا الارتجاع هو السبب فإننا نصف هذه الحالة طبياً بتسمية ارتجاع أو انعكاس الطعام من المعدة للمرىء (gastro-oesophageal reflux = G O R) .

إذن فهذا الإرتجاع المؤدى للحموضة يحدث بسبب تسرب بعض الغذاء من المعدة للمرىء بسبب عدم الانغلاق المحكم للصمام الفاصل بينهما. وهناك أسباب لذلك وعوامل تهيىء الفرصة لحدوث هذا الإرتجاع و الإقفال غير المحكم .. دعنا نوضحها توضيحاً.



كيفية حدوث الحموضة أو حرقان القلب أو ارتجاع الطعام (G O R)

أعراض الارتجاع والحموضة

عادة ما تحدث أعراض ارتجاع الطعام للمرىء (GOR) بعد تناول وجبة طعام ثقيلة . . أو بعد تناول غذاء بعينه مرتبط بحدوث الحموضة . . أو عند الانحناء لأسفل (التَوْطِيَة) . . وتظهر الحموضة فى صورة الإحساس بحرقان خلف الصدر (heartburn) قد يصحبه ما يلى :

- الإحساس بمذاق حمضى فى الفم والزور بسبب ارتجاع العصارة الحمضية إلى هذه الأماكن.
- الإحساس بلسع وحدوث تآكل بالأسنان بسبب تعرضها للعصارة الحمضية.
- الإصابة بنوبة من السعال والحرقان بالصدر وربما حدوث حساسية صدرية بسبب احتمال دخول الحمض المرتجع للممرات التنفسية.
- حدوث حشرجة بالصوت (لنفس السبب السابق).
- حدوث تجشؤ (تكريع).
- حدوث تقيؤ مصحوب بنزول دم بسيط أو ظهور دم فى البراز (فى الحالات الشديدة المصحوبة بمضاعفات).

العوامل المنوطة بالارتجاع والحموضة

السّمان والحموضة

كَوْنك بدينا ، زائد الوزن يجعلك أكثر قابلية لحدوث الارتجاع والمعاناة من الحموضة . . ولكن لماذا ؟

ولعلك قد تُدْهش من هذه العلاقة لأن الارتجاع يحدث لأعلى (ضد الجاذبية) . . والشخص البدين تشدّه الجاذبية ، بما يحمله من عدة كيلو جرامات زائدة ، بدرجة قوية لأسفل !

ولكن فى الحقيقة أن وجود بدانة واضحة خاصة بمنطقة البطن وُجد أنه قد يُوجد صعوبة أو إعاقة فى تمرير الطعام من المرىء للمعدة واستبقائه هناك . . ونفس الصعوبة قد تحدث فى تمرير الطعام من المعدة للأمعاء الرفيعة . . مما يحفز بالتالى على حدوث ارتجاع.

وفضلاً عن ذلك ، فإن البدين (أو البدينة) أكثر قابلية لمشكلة فتق الحجاب الحاجز المسببة للحموضة . . والتى سنوضحها فيما بعد.

ولذا يُلاحظ فى العيادات أن السمان أكثر شكوى من الحموضة بالنسبة للنحاف أو معتدلى الوزن.

النوم والحموضة

عندما نرقد أو ننام نتخذ بذلك وضعاً يقلل من مرور الطعام لأسفل بفعل الجاذبية.

ولذا فإن التعلق بالفراش وقضاء وقت زائد طويل بحجرة النوم يجعلنا لا نستفيد من تأثير الجاذبية فى مساعدة تمرير الطعام لأسفل. ولذا يلاحظ انتشار الشكوى من الحموضة (أو عسر الهضم) بين كبار السن الملازمين لفراشهم لفترات طويلة.

كما أن تناول الطعام ، وخاصة وجبات ثقيلة من الطعام ، ثم الذهاب مباشرة للفراش عادة غير صحيحة تحفز على حدوث ارتجاع لنفس السبب السابق سواء عند الكبار أو الصغار . .

ولنفس السبب أيضاً تزيد فرصة الحموضة بعد تناول الطعام عند اتخاذ أوضاع يسقط فيها الرأس لأسفل (مثل التوطية) بسبب مقاومة تأثير الجاذبية الدافع للطعام لأسفل.

- الحوامل والحموضة

من الواضح أن الحوامل أكثر قابلية للشكوى من الحموضة بالنسبة لغير الحوامل .. ولكن لماذا ؟

إن مشكلة الحموضة تظهر بدرجة واضحة بين الحوامل خاصة فى الشهور الأخيرة بسبب ضغط الجنين على منطقة البطن والمعدة . . واكتساب الحامل لوزن زائد . . فضلاً عن التغيرات الهرمونية المصاحبة للحمل وخاصة فيما يتعلق بهرمون البروجستيرون والتى تجعلها أكثر قابلية لحدوث مشكلة الارتجاع.

- كبار السن والحموضة

كلما تقدمنا فى السن حدثت حالة من الإبطاء بكل أجهزة الجسم وانخفضت قوة العضلات (tone) خاصة مع انخفاض النشاط البدنى والرياضى ولذا ليس غريباً أن يزداد حدوث الارتجاع بين كبار السن بسبب زيادة قابلية الصمام العضلى بين المرىء والمعدة للاسترخاء. بالإضافة لزيادة القابلية لحدوث مشكلة فتق الحجاب الحاجز مع التقدم فى السن.

وعموماً فإن ذلك لا ينطبق على الجميع ، فقد يكون شيخاً فى الستين موفور الصحة عن شاب فى العشرين !

- الرياضات العنيفة والحموضة

ممارسة الرياضة جزء أساسى من الحياة الصحية. لكن الرياضة العنيفة ليست كذلك دائماً. فمن خلال بعض الدراسات وجد أن فرصة حدوث الارتجاع (GOR) تزيد بين ممارسى الرياضات العنيفة مثل رفع الأثقال ، ولاعبى الماراثون، ولاعبى سباق الدراجات لمسافات طويلة.

وفى إحدى الدراسات أُختير عدد ١٨ لاعب من رافعى الأثقال كعيّنة للدراسة ووجد أن أكثر من نصفهم يعانى من حموضة متكررة. وقد نشرت مجلة (أخبار الجهاز الهضمى والمناظير) الأمريكية نتائج هذه الدراسات.

- الملابس الضيقة والحموضة

من المحتمل جداً أن تتسبب الملابس الضيقة فى حدوث إرتجاع وحموضة بسبب دفع محتويات المعدة الحمضية لأعلى فى حالة وجود ضغط شديد على البطن بالملابس الضيقة كالحزام مثلاً .. وخاصة عند السمان.

- التوتر النفسى والحموضة

هل يمكن أن يتسبب الإحساس بالضيق أو التوتر أو الإحباط فى حدوث مشكلة الحموضة ؟

يحتمل ذلك .. لكننا لا نستطيع أن نعتبر التوتر النفسى سبباً أساسياً للارتجاع والحموضة .. ولكن فى نفس الوقت وجد أن التوتر النفسى يمكن أن يزيد من شدة المعاناة من الحموضة ويؤخر من حدوث الارتياح.

- عقاقير ترتبط بالشكوى من الحموضة

كل العقاقير الكيماوية لها أضرار جانبية .. ومن بين هذه الأضرار حدوث حموضة أو زيادة الحموضة الموجودة. ويرجع ذلك لتأثير بعض أنواع العقاقير على الصمام الواقع بين المرىء والمعدة بشكل قد يجعله أقل قوة وبالتالى أكثر قابلية للاسترخاء أو بشكل يؤدى لاضطرابه فى العمل.

وهناك أنواع كثيرة من العقاقير ترتبط بزيادة أو نشوء حالة الحموضة فى عدد كبير من الناس . . وهذه مثل:

- عقار ابيلات (nifedipine) .. وعقار ايزوبتن (verapamil) .. وعقار دلتيازيم .. وهى من العقاقير الشائعة فى علاج أمراض القلب والضغط المرتفع. وتنتمى لمجموعة منشطات قنوات الكالسيوم (calcium channel blockers).
- المهدئات مثل الفاليوم (diazepam).
- عقار ثيوفيللين المستخدم فى علاج الربو الشعبى.
- عقار اندرال (propranolol) .. وهى من العقاقير الشائعة لعلاج ضغط الدم المرتفع ومرض القلب.
- موسّعات الشرايين التاجية مثل نيتروماك (nitroglycerin) .. وايزورديل (iso-sorbid dinitrate).

- بعض العقاقير المضادة للصداع النصفى مثل اميجران (sumatripan).

- مضادات الاكتئاب مثل توفرانيل (imipramine) .. وكذلك العديد من عقاقير الأمراض النفسية مثل عقار ميليريل (thioridazine).

- العقاقير الداخل فى تركيبها الكودايين .. مثل بعض عقاقير السعال الجاف.

- الاسبرين (حمض اسيتيل ساليساليك) .. وقد يؤدى لتهيج جدار المرىء بشكل يؤثر على دفع الطعام مما يؤدى للحموضة.

أمراض مصحوبة بالحموضة

كما تزيد القابلية للشكوى من الحموضة فى وجود أمراض معينة وخاصة مرض السكر والربو الشعبى.

ففى مرض السكر قد تحدث مشاكل بحركة المرىء (oesophageal motlity) أو فى تحريك الغذاء من المرىء إلى المعدة . . كما أن تفريغ المعدة لمحتوياتها قد يستغرق وقتاً أطول . . مما يساعد على زيادة القابلية للارتجاع (GOR).

وهذه التأثيرات ناتجة عن تأثير مضاعفات السكر على الأعصاب.

وقد نُشرت دراسة فى مجلة مرض السكر (Diabetes Forecast) فى سنة ١٩٩٧ تشير إلى أن حوالى ٧٥٪ من مرضى السكر يعانون بدرجات متفاوتة من هذه المشاكل التى قد تسبب الارتجاع والحموضة.

أما فى مرض الربو الشعبى ، فإن العقاقير المستخدمة فى العلاج قد تبطئ من انقباض عضلات المرىء والمعدة وتحفز على استرخاء الصمام الفاصل بينهما . .

كما أن السعال المتكرر فى هذه الحالات قد يضيف عبئاً على الجزء العلوى من المعدة يحفز على الارتجاع.

كما تزيد فرصة حدوث الارتجاع فى مرض تصلُّب الجلد (scleroderma) بسبب تأثيره على عضلات المرىء والأعصاب المغذية لها حيث تصبح انقباضاتها ضعيفة ويميل صمام المرىء للاسترخاء مما يحفز على حدوث ارتجاع .

- أغذية ومشروبات مرتبطة بالحموضة

من الملاحظ أن هناك علاقة بين تناول بعض الأغذية والمشروبات وحدوث الحموضة أو زيادة حدة الحموضة فى عدد كبير من الناس .

وقد يرجع ذلك إلى تأثيرها المزعج على عضلات الصمام الفاصل بين المرىء والمعدة بشكل لا يجعله يقفل بإحكام. كما أن الأغذية الحمضية لا شك أنها تزيد من درجة الحموضة حتى وإن لم تكن سبباً لحدوث هذه الحموضة.

ولا شك أن هناك اختلافاً فردياً فى ذلك ، بمعنى أن ما يسبب لك حموضة قد لا يسبب حموضة لغيرك. ولكن من الملاحظ عادة ارتباط الأغذية التالية بحدوث الحموضة فى عدد كبير من الناس:

- الأغذية الدسمة المحمرة فى الزيت أو السمن.
- الأغذية الحريفة والمخللات والبصل.
- الأغذية المسبكة والمحتوية على كمية كبيرة من الصلصة.
- الأغذية والمشروبات المحتوية على كافيين مثل الشيكولاته والقهوة والشاى المركز والمياه الغازية الغامقة.
- الأغذية الغنية بالسكر (وغالباً بالسمن) مثل الحلويات الشرقية ، والفطائر.
- المشروبات الحمضية مثل عصائر الجريب فروت ، والبرتقال ، والليمون ، والطماطم.
- المياه الغازية المحتوية على كربونات (carbonated beverages).

من الملاحظ كذلك أن عادة التدخين ترتبط بإثارة الشكوى من الحموضة أو تزيد من حدتها.

- مشكلة فتق الحجاب الحاجز والشكوي من الحموضة

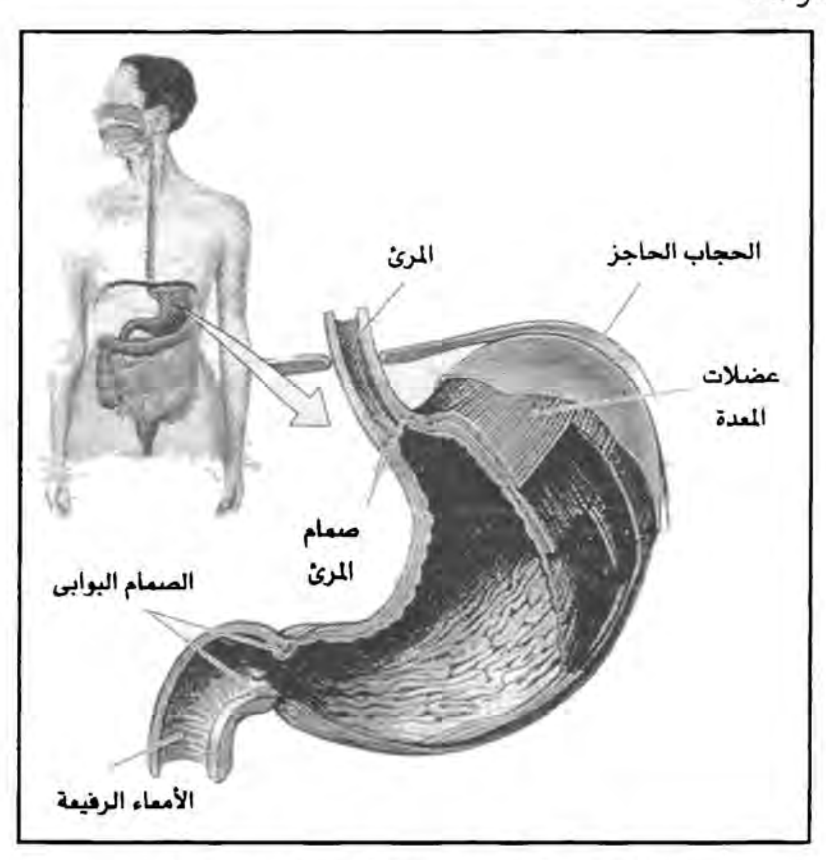
كل ما تحدثنا عنه قد يحفز على حدوث ارتجاع وحموضة بسبب عدم توافر الانقباض التام الكافى للصمام بين المرىء والمعدة .. أو بسبب زيادة قابلية للاسترخاء. ولكن هناك فى الحقيقة مشكلة أخرى مختلفة تماماً وناتجة عن وجود عيب عضوى يؤدى لارتجاع الطعام . . وهى مشكلة فتق الحجاب الحاجز (hiatus hernia).

دعنـا نوضح هذه المشكلة ..

إن المريء يمر داخل فتحة بالحجاب الحاجز (انظر الشكل التالى) ..

وكلمة (فتحـة) باللاتينية تسمى (hiatus).

وأحياناً قد يحدث فتاء للمعدة (مثل: فتاء السُّرة أو الفتاء الإربى) حيث يمر جزء من قمتها العلوى خارج هذه الفتحة تاركاً منطقة البطن ومتجهاً نحو منطقة الصدر . ويسمى بفتق الحجاب الحاجز (hiatus hernia) .. وبسبب هذا الوضع غير الطبيعى.. فإن الصمام بين المريء والمعدة لايتوافر له التوافق والتكامل للعمل بإحكام على غلق الممر بين المريء والمعدة ، فتحدث مشكلة ارتجاع الطعام المسببة للحموضة.



شكل يوضح اتصال المرىء بالمعدة عبر الحجاب الحاجز.

ولكن إلى أى مدى يتسبب هذا النوع من الفتاء فى مشاكل ؟

إن اندفاع جزء من المعدة تجاه الصدر على النحو السابق يمكن أن يتسبب فى

مشاكل كثيرة مثل: استبقاء الطعام بهذا الجزء . . وربما حدوث نزيف منه، بالإضافة لحدوث مشكلة الارتجاع.

ولكن في الحقيقة أنه رغم انتشار هذه الحالة وخاصة بين كبار السن فوق سن الستين إلا أنها لا تتسبب في كثير من الأحيان في أعراض واضحة كما أنه لا يشترط أن تكون مصحوبة بارتجاع وحموضة.

كما أنه ليس من المعروف بالتحديد أسباب حدوث هذا الفتاء. ولكن من المحتمل ارتباط هذه المشكلة بنوع الغذاء بسبب انتشارها الواسع بين شعوب الغرب والولايات المتحدة بالنسبة لشعوب آسيا وإفريقيا. كما أنه من الملاحظ زيادة عدد الإصابة بهذه الحالة بين السمان.

ويمكن تشخيص وجود هذا الفتاء بعمل أشعة بالباريوم المبلوع أو بالفحص بالمنظار. وفي حالات نادرة حيث تكون مصحوبة بأعراض شديدة قد يكون هناك حاجة لعلاج هذا الفتاء بالجراحة.

ومن أهم ما يجب الالتزام به في وجود هذه الحالة لتخفيف الشكوى من الحموضة تناول وجبات خفيفة لأن ملء المعدة بالطعام يزيد من الأعراض . . ولنفس السبب يجب تجنب زيادة الضغط داخل البطن بتجنب الإمساك والحزق لارتباط ذلك أيضاً بزيادة الأعراض . . كما يجب أن يسعى المريض البدين للتخلص من وزنه الزائد.

مريض بالحموضة في عيادة الطبيب

لنفترض الآن أنك تعاني من مشكلة الحموضة . . وأنك ذهبت للطبيب . . فما الذي تتوقع إجراؤه لتشخيص هذه الحالة والكشف عن مسبباتها ومضاعفاتها المتوقعة؟

* إن تشخيص حالة الحموضة لا يحتاج عادة لفحوص أو إجراءات معينة . . فالطبيب يمكنه تشخيص حالة الارتجاع والحموضة مما تذكره وتشكو منه (أو من التاريخ المرضي للحالة) . . وغالباً ما يشعر المريض بارتياح بعد تناول العقاقير الخاصة بعلاج هذه المشكلة (كما سيتضح).

* ولكن في بعض الحالات القليلة قد ينصح الطبيب بعمل منظار لاستكشاف المريء والمعدة (endoscopy) . . أو عمل أشعة بالباريوم المبلوغ لتوضيح صورة المريء.

وهـذه الحالات مثل :

ـ وجود شكوى من الحموضة شديدة ومتكررة بصورة يومية ، وخاصة عند مريض متقدم فى السن (مما يثير احتمال حدوث تغيرات سرطانية بالمرئ أو المعدة).

ـ وجود حموضة متكررة مصحوبة بصعوبة فى البلع (ممايثير احتمال وجود ضيق أو التهاب بالمرئ).

ـ عدم الاستجابة لنوعيات العلاج المختلفة للحموضة.

ـ الشكوى من الحموضة بصورة مزمنة ولفترة طويلة من الزمن (مما يثير احتمال حدوث مضاعفات تستدعى الكشف عنها فى بدايتها).

مضاعفات الحموضة الشديدة المزمنة

التهيُّـج المزمن وعواقبه :

ولكن ما الذى يمكن أن يؤدى إليه تكرار الارتجاع والحموضة بصورة شديدة متكررة ؟

تذكَّـر أننا قلنا من قبل أن المرىء غير مُغطًى بطبقة مخاطية لحمايته من تأثير الطعام المرتجع إليه والمختلط بالحمض المعدى (اللاذع) .. ولذا فإن تكرار تعرضه لهذا الحمض لا شك أنه يهيِّج خلايا المرىء ويؤذيها ..

وهـذا التهيُّج المزمن (chronic irritation) يعد أحد العوامل المهمة المسببة للسرطانات ، سواء بالنسبة للمرىء أو لغيره من الأعضاء الأخرى .. كحال الشُّعب الهوائية عند المدخنين والتى تتعرض لتهيُّج مزمن بسبب التدخين يحفز على حدوث سرطان الشعب الهوائية والرئة.

وهذا التحول السرطانى قد يكون قد حدث بالفعل .. أي أنه لا محيص .. أو أنه فى حالة ما قبل السرطان (pre-cancerous) .. ويشهد بذلك حدوث تغيرات معينة بالخلايا يمكن تشخيصها من خلال أخذ عينة من أنسجة المريء أثناء عمل المنظار وفحصها مجهرياً.

وقد وجد أن هذه التغيرات السابقة لحدوث السرطان (أو التى تستكمل رحلتها إلى حدوث سرطان بالفعل أو قد تقف عند هذا الحد) تحدث بنسبة ١٠-١٥ ٪ من المصابين بحموضة مزمنة .. وأن فرصة حدوث سرطان بينهم تبلغ ٣٠-٤٠ ٪ بالنسبة لغير المصابين بهذه الحموضة الشديدة المزمنة.

وعندما يظهر بالمريء هذه التغيرات الخلوية التى تسبق حدوث السرطان يسمى المريء : مرىء باريت (Barrett's Oesophagus) .. و(باريت) هو اسم الطبيب الذى اكتشف هذه الحالة قبل السرطانية.

مضاعفات أخرى بسبب الحموضة المزمنة :

ومع استمرار تعرُّض المريء لمحتويات المعدية الحمضية قد يحدث التهاب بالمرئ (oesophagitis) . . وقد وجد أن نسبة حدوث هذا الالتهاب تزيد بين المدخنين الذين يعانون من حموضة مزمنة.

وهذا الالتهاب إن لم تعالج أسبابه قد يبقى بصورة مزمنة. وهذا الالتهاب المزمن قد يؤدى لتكون ندوب بالمرئ تؤدى بدورها لحدوث ضيق بالمرىء .. وهنا تظهر الشكوى من صعوبة بلع الطعام.

الاستنتـاج :

نستنتج من استعراض هذه المضاعفات أن مسألة الشكوى من حموضة يجب أن **تؤخذ بجدية وألا يكتفى فى علاجها** بتقديم عقار ما متى كانت هذه الحموضة **شديدة مزمنة أو متكررة على** مدى فترات قصيرة ولفترة طويلة من الزمن وذلك **لاحتمال حدوث تغيرات** وأمور خفية بسببها قد تؤدى لمتاعب خطرة فى المستقبل . . مما ينبغى استثناؤها أو الكشف عنها فى صورة مبكرة لاتخاذ العلاجات الواقية.

العقاقير المفيدة فى علاج الحموضة

لأنه حوالى مليار من الناس يعانى من مشكلة الحموضة كان من اللازم والطبيعى أن يهتم الباحثون بالتوصل لعقاقير حاسمة لهذه المشكلة . . وأن تهتم شركات الأدوية بتخصيص عقاقير كثيرة مختلفة لعلاج هذه المشكلة الشائعة.

ولـذا فإن عقاقير علاج الحموضة من أكثر العقاقير الشائعة والتى لا تخلو منها صيدلية.

ورغم هذا الكم الكبير من الأسماء التجارية المختلفة لهذه العقاقير إلا أنها لا تخرج أساساً عن نطاق ثلاثة أنواع أساسية ، وهى نفس العقاقير المستخدمة فى علاج حالات قرحة المعدة والاثنا عشر . . وهذه تشتمل على ما يلى:

١ - مضادات الحموضة التى تعمل عن طريق معادلة الحمض المعدى وتخفيفه:

وهى النوعية الأكثر شيوعاً والتى يمكن تناولها عند الحاجة بدون استشارة طبية ..

وهذه النوعية تضاد الحموضة (Antacids) باحتوائها على مواد قلوية مثل هيدروكسيد الألومنيوم .. وبيكربونات الصوديوم أو الكالسيوم . وسليكات الماغنسيوم.. والتى تعادل الحمض المعدى.

وتوجد فى صورة سوائل (كالأشربة البيضاء) ، أو أقراص للاستحلاب ، أو حبيبات فوّارة .. وهذه مثل : سائل ميوكوجل ، وأقراص ريوبان ، وفوّار الفواكه.

الأضرار الجانبية :

وعادة لا تتسبب هذه النوعية فى حدوث مشاكل .. ولكن قد تؤدى الأنواع المحتوية على ألومنيوم إلى إمساك .. والمحتوية على ماغنسيوم إلى إسهال . والمحتوية على بيكربونات إلى انتفاخ وغازات .. وفى هذه الحالة الأخيرة يفضل اختيار الأنواع التى تحتوى كذلك على مضادات للانتفاخ (مثل مادة دايمثيكون).

٢- مضادات الحموضة التى تعمل عن طريق خفض إفراز الحمض المعدى:

وهى أيضاً نوعية شائعة .. وتعمل عن طريق تعطيل أو تثبيط نوع من المستقبلات يسمى (H_2) يوجد بالخلايا المنتجة للحمض المعدى . . ولذا يطلق على هذه النوعية : مضادات مستقبلات H_2 (H_2 receptor antagonist)

ومن أمثلتها : العقاقير المحتوية على رانيتدين (Ranitidine) والتى تعرف بأسماء تجارية مختلفة مثل زانتاك ، ورانيتاك ، ورانى إلى آخره.

وأغلبها يوجد فى صورة حبوب ، أو فى صورة كبسولات جيلاتينية أو حبيبات فوّارة (مثل رانى).

وكذلك مثل العقاقير المحتوية على مادة سميتدين (مثل:عقار تاجامت).

الأضرار الجانبية :

هذه النوعية تعد آمنة بدرجة كبيرة .. ولكن من المحتمل حدوث أعراض جانبية ، كأى عقار كيماوى.

ـ مجموعة الرانيتدين يمكن أن تتسبب فى أعراض مثل الدوخة ، والصداع، وضعف التركيز (التوهان) خاصة عند كبار السن ، وحدوث طفح جلدى.

ـ عقار سميتدين يمكن أن يؤدى لاضطراب فى تمثيل بعض العقاقير فى الكبد ولذا لا ينبغى تناوله معها وهذه مثل: عقار امينوفيللين (لعلاج الحساسية الصدرية) وعقار وارفارين (لزيادة سيولة الدم) ، وعقار فينيتوين (لعلاج الصرع).

ـ قد تتسبب هذه النوعية عموماً فى ضعف الانتصاب والرغبة الجنسية خاصة عقار سميتدين.

٣- مضادات الحموضة التى تعمل على وقف إفراز الحمض المعدى :

وعندما تظل الشكوى من الحموضة قائمة ولا يجدى فى وقفها استخدام مضادات الحموضة المعادلة للحمض المعدي ، ولا مضادات الحموضة الخافضة لإفرازه قد نلجأ لاستخدام هذه النوعية التى توقف إفراز هذا الحمض المعدى المزعج إلى درجة قد تصل إلى الصفر.

إن عملية إفراز الحمض المعدى تمر بعد خطوات معقدة .. وفى آخر هذه الخطوات يأتى دور ما يسمى بمفعول البروتن بامب (proton pump's action) . وهذه النوعية الحديثة من العقاقير توقف هذا المفعول ولذا تسمى : مضادات البروتن بامب (Proton Pump Inhibitors = P P I).

ويوجد منها أنواع مختلفة تنتهى عادة أسماؤها العلمية بـ (Zole).

مثل اوميبرازول (omeprazole) ، ولانزوبرازول (lansoprazole) ، وبانتوبرازول (pantoprazole) . . والتى تعرف بأسماء تجارية مختلفة مثل: جستروزول ، وجستروكيور ، ولانزور ، وجسترولوك إلى آخره.

الأضرار الجانبيـــة :

ـ هناك بعض الأضرار الجانبية المحتملة كالناتجة عن تناول مجموعة الرانيتدين كالدوخة والصداع ، والتوهان ، والطفح الجلدى.

ـ نظراً لأن الحمض المعدى (حمض الهيدروكلوريك) له فوائد ، ولم يخلقه الله تعالى إلا لسبب وحكمة فإن وقف إفرازه إلى حد الصفر لهذه العقاقير يؤدى لمشاكل صحية. إن من فوائد هذا الحمض تطهير المعدة ومقاومة الجراثيم المؤذية ، ولذا فإن وقف إفرازه يكون مصحوباً بزيادة القابلية لعدوى أو التهاب المعدة والأمعاء (gas-troenteritis) . . وخاصة عند ضعاف البدن ، ومحدودى المناعة ، وكثيرى السفر لبلدان تقل فيها الاهتمام بنظافة الغذاء .. وخاصة أيضاً مع استخدام هذه العقاقير لفترات طويلة.

ـ ومن الأضرار الأخرى المحتملة حدوث اختزال أو تنحيف لجدار المعدة وهو ما نسميه بضمور جدار المعدة (gastric atrophy) .. وهذه المشكلة لوحظت بين بعض مستخدمى هذه العقاقير لفترة طويلة. ومن المحتمل أن تؤدى مستقبلاً لمشاكل أخرى.

العقاقير المساعدة على تفريغ المعدة لمحتوياتها :

وبالإضافة للأنواع السابقة من مضادات الحموضة قد يستخدم فى علاج مشكلة الارتجاع والحموضة (GOR) نوعية أخرى من العقاقير تقوّى من حركة عضلات المعدة لتفريغ محتوياتها . . وتقوّى أيضاً من حركة عضلات صمام المرىء لتحقيق إقفال محكم.

ولـذا تُسمى هذه النوعية بالعقاقير المحفزة على الحركة(prokinetic drugs). ومن الواضح أنه كلما تخلصت المعدة بسرعة من محتوياتها بدفعها للجزء التالى (الأمعاء الرفيعة أو الاثناعشر) قلت فرصة ارتجاع هذا الطعام للمرىء.

ومن أمثلة هذه العقاقير : دومبريدون المعروف تجارياً بنفس الاسم وكذلك باسم موتيليم وعقار ميتوكلوبراميد المعروف تجاريا باسم بريمبران وعقار سيسابريد المعروف تجارياً بنفس الاسم وبأسماء أخرى كثيرة.

الأضرار الجانبية :

- ولما كانت هذه النوعية من العقاقير تقوّى انقباض عضلات المعدة لتفريغ محتوياتها فإنه من المتوقع أحياناً حدوث مغص ناتج عن تقلص العضلات . . وحدوث إسهال بسبب زيادة سرعة التفريغ.

- قد يؤدى عقار ميتوكلوربراميد إلى حدوث تقلصات بعضلات الوجه والعنق (dystonic reaction) . . ومن الملاحظ أن فرصة حدوث ذلك تزيد بين الأطفال والفتيات بصفة خاصة.

علاج مشكلة الإرتجاع والحموضة بالجراحة

العقاقير السابقة المستخدمة فى علاج مشكلة الارتجاع والحموضة تحقق عادة نتائج جيدة تقضى على هذه المشكلة المزعجة ولكن لفترة فبعد التوقف عن تناولها قد يتكرر حدوث الارتجاع ، وبالتالى يجب تناولها فى الحالات المتكررة والمزمنة لفترات طويلة . . كما أنها لا تعالج لُب المشكلة فهى تخفف الحموضة ولكن لا تمنع الإرتجاع نفسه.

ولـذا فإنه قد تظهر حاجة لعلاج مشكلة الارتجاع والحموضة بالتدخل الجراحى فى الحالات الشديدة المزمنة وخاصة التى لا تستجيب بدرجة جيدة للعلاج الدوائى.

ولكن ما الذى يتم عمله فى هذه الجراحة ؟

أحـدث نوع من هذه الجـراحـات يتم من خـلال عـمل منظار للبطن

(laparosxope) حيث يقوم الجراح بتقوية صمام المرىء عن طريق لفّه بطبقة عضلية تجعله محكم الغلق (wrapping).

كما يتم اللجوء للجراحة فى حالات الحموضة المزمنة لأغراض أخرى مثل أخذ عينّة من أنسجة المرىء للكشف عن حدوث تغيرات خلوية سواء سرطانية أو قَبْلَ سرطانية . . أو لتصحيح مشكلة فتق الحجاب الحاجز.

- الأشياء المطلوبة لوقف الارتجاع والحموضة

افْعَل ولا تَفْعل :

ـ لا تأكل ثم تنام أو ترقد . . ولا تنحنى بجسمك لأسفل بعد الأكل (تجنّب التّوْطية) . . حتى لا تهيىء الفرصة للارتجاع بفعل الجاذبية.

ولنفس السبب تجنب إقامة الصلاة بعد الأكل مباشرة .. فانتهى من صلاتك ثم كُل.

ـ تزيد فرصة الارتجاع والحموضة كلما ملأت بطنك (معدتك) بالطعام .. وقد يكون من الأفضل تناول عدة وجبات محدودة بدلاً من ثلاث وجبات ثقيلة.

وتجنب الوجبات الثقيلة خاصة فى المساء وقبل النوم .. وإجعل عشاءك قبل النوم بثلاث ساعات تقريباً.

ـ اهتم بتناول الماء مع الطعام أو بعده لتخفيف الحموضة ومساعدة دفع العصارة الحمضية المرتجعة لأسفل حيث مكانها الأصلى.

ـ تناول غذاءك بهدوء ومضغ جيد . . فكلما تسرعت فى تناول طعامك وحَشو بطنك زادت فرصة الارتجاع والحموضة.

ـ تجنّب تناول أى طعام أو شراب مرتبط عندك شخصياً بحدوث الحموضة. واعمل (مذكرة) بهذه الأطعمة.

ـ لاحظ أن هناك نوعيات من الأطعمة ترتبط بحدوث الحموضة عند كثير من الناس ، ومن المحتمل جداً أن ينطبق ذلك عليك ، فاحترس منها (انظر الجزء الخاص بذلك).

ـ لاحظ أن التدخين يحفز على الحموضة ويزيد من حدَّتها . . فإذا كنت من المدخنين فلتتوقف عن ذلك.

ـ تجنب ارتداء ملابس ضيقة حول البطن ؛ لأنها تحفز على ارتجاع الطعام وتقاوم نزوله ، كحزام البطن الضيق الذى يضطر السمان لشده بقوة حول البطن.

ـ إذا كنت بديناً فحاول التخلص من وزنك الزائد لتقل فرصة الارتجاع والحموضة.

ـ إجعل جسمك مرتفعاً من عند الرأس والعنق وأعلى الصدر أثناء النوم ، فإما أن ترفع رأس الفراش أو تضع عدداً زائداً من الوسائد ، كأربع وسائد.

ـ استعن بتناول الحبوب أو الأشربة أو الحبيبات الفوّارة المعادلة للحمض (antacids). والتى يمكنك تناولها بدون استشارة أو بدون تذكرة طبية (over the counter drugs) لتخفيف الحموضة .. وحماية جدار المرىء من التهيج المتكرر.

ـ فى حالات الحموضة الشديدة نسبياً استخدم العقاقير المحتوية على راينتدين بمعدل جرعة كبيرة (٣٠٠مجم) أو جرعتين (١٥٠مجم) يومياً .. لحين استشارة الطبيب.

ـ لاحظ أن الارتجاع والحموضة قد يرتبط أو يزيد بتناول عقاقير معينة لعلاج حالات مرضية معينة .. فإذا كنت تتناول أى عقاقير فلاحظ مدى ارتباطها بالحموضة .. وإذا صحّت هذه العلاقة فاستشر الطبيب لاستبدالها أو لتخفيف جرعتها.

ويكون من الأفضل عندما تذهب لطبيب بشكوى معينة أن تصارحه بمعاناتك من الحموضة ليتجنب وصف عقاقير تزيد من هذه المشكلة.

ولاحظ أن تناول الأسبرين قد يؤدى لتهيج المرىء مما يحفز على حدوث الحموضة ويمكن استبداله بمسكنات أخرى مثل باراسيتامول.

ـ إذا كنت تعانى من حموضة شديدة متكررة لعدة سنوات فإنه من الأفضل أن تجرى فحصاً للمرىء بالمنظار لتشخيص أى ضرر قد لحق بأنسجته بسبب الارتجاع المتكرر وقد يحتاج ذلك لأخذ عيّنة وفحصها مجهرياً.

ـ فى حالة حدوث تغيرات خلوية بالمرىء قد تتحول إلى سرطان (precancerous) لابد من إجراء فحص بالمنظار سنوياً لمتابعتها.

وبعض الأطباء قد ينصح باستئصال الأنسجة المصابة بهذه التغيرات ..

كما صار من الممكن حالياً باستخدام الليزر طَمس هذه الخلايا المتغيرة بما يسمح بإحلالها بخلايا أخرى طبيعية.

بعض الأعشاب يمكنها تخفيف الشكوى من الحموضة سواء بتناولها فى صورة مشروبات أو إضافتها للطعام.

من أبرز هذه الأعشاب المفيدة ما يلى :

العرقسوس يقاوم الحموضة !

بدأت معرفة تأثير العرقسوس المقاوم للحموضة منذ سنة ١٩٤٦عندما لاحظ صيدلى دانمركى أن المرضى بقرحة المعدة يرتاحون وتخف متاعبهم مع تناول الحلوى المصنوعة من العرقسوس ، وانتشر هذا الخبر فى الأوساط الطبية وأجريت دراسات حول هذا التأثير المميز للعرقسوس.

وكشفت الدراسات بعد ذلك عن وجود تشابه بين عقار سميتدين المعروف باسم تاجامت المستخدم فى علاج قرحة المعدة والمضاد للحموضة (والذى تحدثنا عنه سالفاً) ومفعول العرقسوس المحفز على التئام القرحة ومقاومة الحموضة. وقامت شركات الدواء بتصنيع عقار من العرقسوس لهذا الغرض.

نستنتج من ذلك أن تناول مشروب العرقسوس يفيد فى مساعدة التئام قرحة المعدة وتخفيف الحموضة.

ويمكنك تناول العرقسوس بإعداده كمشروب بالطريقة المألوفة .. أو بتناوله فى صورة مغلى يجهّز بإضافة ملعقة صغيرة من مطحون العرقسوس لكل فنجان ماء ويؤخذ بارداً بمعدل ١-٢ كوب يومياً.

ولاحظ أن الإفراط فى تناول العرقسوس (تناول عدة أكواب يومياً لفترة طويلة) يمكن أن يتسبب فى احتجاز كمية زائدة من الماء والملح بالجسم قد تؤدى لارتفاع (بسيط) بضغط الدم.

الزنجبيل لمساعدة الهضم وتفريغ محتويات المعدة :

تحدثنا من قبل عن عقاقير تساعد على تقوية المعدة وتفريغ محتوياتها مما يقلل من فرصة الارتجاع (prokinetic drugs).

وتناول الزنجبيل يساعد فى تحقيق هذا الغرض ، كما أنه يقاوم الغثيان. وقد أثبتت بعض الدراسات أن تقديم الزنجبيل يحفز على تقوية الحركة الدودية الدافعة للطعام خلال المرىء إلى المعدة .. وهو ما يقلل من فرصة ارتجاع الطعام . كما أنه يقوى الانقباض العضلى لجدار المعدة مما يساعدها على تفريغ محتوياتها. كما يذكر بعض الباحثين أن الزنجبيل يمتص جزءاً من الحمض المعدى ويلطف أعصاب المعدة المتوترة.

ويؤخذ الزنجبيل فى صورة شاى (منقوع) وذلك بنقع مقدار ملعقة صغيرة من بودرة الزنجبيل أو بضع قطع من جذر الزنجبيل الطازج فى مقدار كوب ماء مغلى.

كما يستخدم جذر الزنجبيل فى إعداد العديد من المأكولات .. وإضافته للطعام تحسِّن الهضم وتخفف مشاكل الحموضة وعُسر الهضم.

الكزبرة الناشفة :

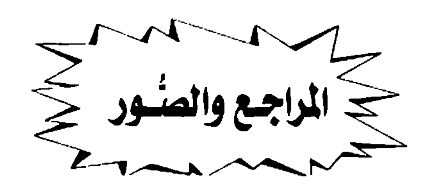
ويفيد إضافة بذور الكزبرة إلى الأطعمة فى تحسن الهضم ومقاومة عسر الهضم والحموضة والانتفاخ.

عصير البطاطس :

فى المرة القادمة عندما تعانى من حرقان القلب والحموضة جرِّب هذه الوصفة الفعالة: تُقطِّع ثمرة بطاطس إلى شرائح رقيقة ، ثم تُعصر الشرائح ، وتُؤخذ ملعقة من العصير الناتج وتضاف إلى نصف كوب ماء دافىء ، وتُشرب ببطء.

القنطريون :

ويوصف تناول منقوع جذور القنطريون (centaury) كعلاج فعال لتخفيف الحموضة وحرقان فم المعدة .



المـراجـع الأجنبيـة :

- *HUMAN BIOLOGY, INTERNATIONAL EDITION.*
- *YOUR BOWELS , THE BRITICH MEDICAL ASSOCIATION , DR. KENNETH HEATON.*
- *FAMILY HEALTH GUIDE , DR. MIRIAM PARD STOP .*
- *MEDICAL BOOK OF HOME REMEDIES , SIGNET.*
- *FAMILY DOCTOR GUIDE TO INDIGESTION & ULCERS THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION.*
- *THE MERK MANUAL , M S D.*

المـراجـع العـربيـة :

- النشرات والأبحاث والمؤتمرات العلمية
- خمسون عشباً شافياً لخمسين مرضاً شائعاً. — د/ أيمن الحسيني
- ٩٩ نصيحة لعلاج مشاكلك مع المعدة والجهاز الهضمى — د/ أيمن الحسيني
- الوصفات الشعبية — د/ أيمن الحسيني
- العلاج بالماء وحمامات الأعشاب — د/ أيمن الحسيني

الفهرس

هذا الكتاب

كثرت الشكوى من متاعب القولون ، وكذلك الحموضة التى يحس بها المريض فى منطقة أعلى البطن وتسبب ضيقًا شديداً ، ولا تتوقف هذه الشكوى عند فئة معينة أو مستوى اجتماعى أو مرحلة سنية ، بل هى شكوى عامة ، وقد يكون صاحبها غنيا أو فقيرا .. صغيرا أو كبيرا ! والأكثر من ذلك أنها تتزايد يوما بعد يوم بالرغم من المستوى العلاجى المتطور والمتزايد مع التقدم العلمى المستمر . وفى بعض الأحيان يكون علاج القولون والحموضة سهلا ميسورا وفى بعضها الآخر يكون مستعصيا ومعقدا مهما بلغت قدرة الطبيب المعالج .

ولكن مثل هذين المرضين يحتاجان إلى وعى وقوة إرادة الشخص المريض ، حيث لا بد له أن يدرس نفسه وسلوكياته . ويحرص على اتباع الأسلوب الأمثل لمواجهة مشكلات قولونه ومعدته .

ولكى يقف المريض على خبايا هذين المرضين نقدم له هذا الكتاب الذى يفتح أمامه بوابة واسعة يرى من خلالها كل مايتعلق بالقولون وكيفية أدائه لمهمته ، ومدى ملاءمته لهذه المهمة ، وكيفية مساعدته حتى يؤديها بنجاح .

إن هناك بعض الأغذية وبعض الظروف المحيطة بحياة الإنسان يمكن أن تؤدى إلى حدوث مشكلات بالقولون ، وكذلك الإحساس بالحموضة ، وهذا ما يهتم به الكتاب اهتماما خاصًا ، حتى يمكن لكل من لديه استعداد للمرض أن يتجنب هذه المسببات ، أو أن يدعم نفسه ببعض الأمور الواقية سواء كانت احتياطات غذائية أو أعشاب مداوية أو مهدئات كيماوية .

وقد شرح الكتاب كل ذلك شرحا تفصيليا واضحا ، بحيث يمكن لكل شخص أن يتخذ سبيله للتعايش مع ظروفه دون اللجوء للطبيب إلا فى حالات نادرة .

نرجو أن يكون هذا الكتاب وسيلة من وسائل التخفيف عن المرض بإذن الله ، وأن يجدوا فيه مبتغاهم ..

الناشر

ISBN 977-271-681-X

